Fl #. 1. 32

R39634

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b2192790x

LES

Victimes du Lait

ET

DU RÉGIME LACTÉ

PAR LE

DOCTEUR GEORGES-HENRI MEUNIER (de Calais)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, EDINR.
LIBRARY.

PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, RUE ANTOINE-DUBOIS, 4

Tous droits réservés

AVANT-PROPOS

La mortalité chez les enfants s'accroît de jour en jour dans des proportions effrayantes, et cela malgré les progrès incontestables que fait faire à chaque instant à l'art de guérir la bactériologie et tous les moyens d'investigation dont la science dispose à l'heure actuelle.

Il est évident, si l'on veut bien y réfléchir, que cette mortalité chez les enfants venus au monde bien portants, bien constitués et même quelquefois

très robustes, est en dehors de la proportion normale qui devrait exister, toutes choses égales, entre la morbidité et la mortalité à cet âge de la vie.

Cette disproportion entre les maladies et les décès ne se fait pas seulement remarquer chez les enfants de quelques mois; elle existe aussi chez les bébés de la deuxième enfance, comme chez les adolescents, voire même les adultes dans certaines circonstances particulières.

On voit souvent apparaître en quelques jours la gastro-entérite infectieuse ou la broncho-pneumonie également infectieuse, comme complications du plus petit dérangement gastro-intestinal ou du moindre rhume.

Imbu des idées pratiques que nous avons puisées en suivant les cours et les cliniques de notre maître regretté le professeur Peter, nous avons pu, depuis près de quinze ans, accumuler nombre d'observations qui nous ont démontré jusqu'à l'évidence, qu'il existe souvent un facteur commun à toutes ces maladies si promptes à se compliquer d'une façon désespérante. Cette cause commune a pour principe, à notre humble avis, l'enthousiasme irréfléchi qui, depuis quelques années, entraîne les médecins et les malades à abuser du lait et du régime lacté.

Depuis une vingtaine d'années, tout au plus, vu cet enthousiasme, le lait a fait dans le monde des malades, toutes

proportions égales, comme nous chercherons à l'établir, autant de victimes que l'abus de l'alcool ou du tabac dans la société actuelle. L'abus du lait et sa mauvaise qualité ne sont pas seulement causes des méfaits dont on peut l'accuser : souvent le lait fait des victimes par suite de son usage irrationnel, même à dose modérée, dans des conditions d'absorption ou de réceptivité préjudiciables à sa digestion normale et à son assimilation.

On ne se méfie pas assez du lait, voilà en quoi se résume toute la pensée de ce modeste travail, écrit non pour des savants, mais pour les amis de l'enfance et surtout pour les mères de famille soucieuses, comme elles le sont

toutes, de la santé et de la vigueur de leurs enfants.

Nous avons écrit ce que nous avons vu, ce que nous avons observé, et ce sont les déductions de ces observations de chaque jour qui sont ici résumées dans l'espoir que, tombant entre les mains de parents affolés par la maladie de leur enfant, elles pourront leur être de quelque réelle utilité pour aider et surtout ne pas contrarier la nature dans la guérison si impatiemment désirée.

En terminant l'exposé de nos griefs, si originaux qu'ils puissent paraître à première vue, contre l'abus du régime lacté, en les basant sur des faits vécus, nous nous permettons d'établir l'ensemble des conditions et des règles

d'administration, qui, à notre avis, sous le nom de *cure* ou *médication* lactée, doivent être suivies, pour l'usage obligé du lait dans certaines maladies particulières ou dans certaines circonstances nettement définies.

Calais, le 17 novembre 1897.

LES

Victimes du Lait

ET

DU RÉGIME LACTÉ

I

De l'Usage naturel du Lait.

SEUL *l'enfant qui tette sait boire le lait!* Cette vérité si simple, si banale même, échappe à bien des personnes, et surtout aux médecins depuis quelques années. Il semble, en effet, depuis quelque temps, vu l'enthousiasme du corps médical pour ce liquide, que les médecins ont découvert une panacée universelle, un remède à tous les maux : le lait.

Et cependant, nos vieux maîtres n'avaient-ils pas comme nous le lait, sous la main, pour le conseiller à leurs malades s'ils avaient cru devoir s'en servir?

S'ils n'en avaient pas en abondance comme aujourd'hui, la qualité du lait, à cette époque, remplaçait avantageusement la quantité. Le lait n'était peut-être pas aussi crémeux autrefois, mais il était plus sain, plus léger et par suite plus digestible pour l'estomac des bébés ou des malades.

Nos anciens n'oubliaient pas que le lait a été créé par la nature pour les enfants qui viennent de naître et qui ne savent que téter pour se nourrir.

Mais que dites-vous là, diront les critiques plus superficiels que profonds, plus poussés à l'ironie qu'à l'observation exacte de la nature? Quoi! l'enfant qui tette seul sait boire du lait! Mais donnez-m'en un bol et vous verrez si je ne le bois pas. Certes oui, vous le boirez et vous ne serez pas longtemps, et c'est précisément le reproche que nous nous permettons de vous adresser. Vous le boirez, mais vous ne le téterez pas, et c'est dans cette diffé-

rence du mode d'absorption que réside toute l'importance de l'observation pour l'usage naturel du lait.

Quoi, dira-t-on aussi, vous vous plaignez de ce que le lait est plus crémeux que celui que l'on avait autrefois. Mais c'est une hérésie, quand tout le monde, avec les plus grands médecins, réclame des laits riches en beurre pour l'élevage des enfants et l'alimentation au lait.

Eh bien, oui! à notre avis le lait est trop crémeux pour les malades (enfants ou adultes) dont le tube digestif fonctionne mal pour une raison ou pour une autre.

Trop crémeux, parce que nous craignons que ce ne soit que par une alimentation surchargée et artificielle que vous pouvez dépasser le taux ordinaire de la proportion de beurre dans le lait naturel.

Trop crémeux parce que cet excédent de crème rend le lait lourd et indigeste en le condensant alors que les digestions sont déjà lentes et pénibles.

Trop crémeux enfin, parce que ce surcroît de crème n'est obtenu dans le lait du commerce qu'en

forçant l'alimentation des vaches, en mélangeant à leur nourriture des produits plus ou moins variés qui contiennent souvent des germes d'infection digestive.

Ces remarques restrictives étant posées, nous ne dirons pas admises, car nous sommes convaincus de soulever un *tolle* général en faveur du lait riche pur crème, nous accepterons l'assertion des grands maîtres, comme le professeur Budin, qui réclament à juste raison des conseils d'hygiène et des autorités municipales du lait riche en beurre, mais sain et honnête, pour les enfants malingres et anémiques des grandes villes, tant que ces enfants ne sont que des malingres et des anémiques, étiolés par l'air insalubre des grandes agglomérations.

S'il survient un léger degré de fièvre ou un peu de dyspepsie gastro-intestinale, les conditions de réceptivité et de digestion changent aussitôt. Il appartiendra alors au médecin de guider les parents de ses conseils et de faire subir au lait les préparations qu'exigeront les circonstances.

Tant que les bébés sont en état de digérer leur lait et surtout de profiter, par son assimilation, des éléments nutritifs qu'il contient, nous conseillons toujours, comme d'ailleurs aux adultes anémiés ou malingres, de rechercher une nourriture substantielle pour lutter avec plus de résistance contre les maladies qui nous guettent.

Lorsque, au contraire, nous avons à traiter un malade, un fébricitant, nous conseillons, comme tous les praticiens, une alimentation légère pendant le cours de la maladie aiguë, nous réservant de le suralimenter lorsque la convalescence arrive.

Si nous venions à donner à un malade qui n'a pas faim des aliments riches en corps gras et nécessitant, par là même, un travail pénible de digestion, nous ne ferions que compliquer l'embarras gastro-intestinal qui souvent accompagne la maladie pour laquelle nous avons été consulté. C'est dans ce sens, à notre avis, afin de ne pas avoir de mécomptes, qu'il faut envisager la question.

Lait riche en beurre pour l'enfant en bonne santé, afin de le fortifier et de lui donner une constitution robuste et résistante.

Lait moins riche en crème, au besoin même écrémé, mais plus léger et plus digestible, lorsqu'il s'agit de le donner à un malade.

Et le lait stérilisé qui a bouilli pendant quarante-cinq minutes, n'est-il pas très concentré, et cependant on ne peut nier ses bienfaits, objectera-t-on encore? — Cette question est plus complexe que l'on ne croit à première vue, aussi nous nous permettrons de la traiter plus loin au sujet des différentes préparations que l'on peut faire subir au lait.

Enfin, pour appuyer notre opinion qui pourrait paraître trop personnelle, nous pourrions invoquer l'autorité de la Commission d'hygiène de l'enfance dans les excellents conseils qu'elle a formulés en novembre 1892, à l'usage des mères et nourrices et qui se trouvent exposés dans les livrets donnés gratuitement aux nourrices ou gardeuses d'enfants.

A l'article 14 de cette notice, n'y est-il pas dit que le lait doit être chauffé jusqu'à ébullition, puis *écrémé* et conservé au frais.

Comme intermédiaire entre la vie fœtale où l'enfant est nourri par les échanges sanguins qui se font entre sa mère et lui, et la vie individuelle où l'être peut seul subvenir à sa nourriture, la nature a créé un état transitoire : l'allaitement, *Natura non fecit saltus*, disaient les anciens, la nature ne fait pas de bonds, et cette vérité passée à l'état d'axiome rencontre encore là sa confirmation.

L'enfant en naissant se trouve privé brusquement du lien qui en le retenant à sa mère lui tenait lieu de canal alimentaire. Aussi la nature a-t-elle suppléé presque aussitôt à cette nutrition en créant la sécrétion lactée. L'enfant qui, tout à l'heure, dans le sein de sa mère, pouvait être comparé à un rameau greffé sur un arbre, vivant de la vie même de sa mère, devient tout à coup un être particulier, ayant une vie propre et ayant besoin de faire un effort pour se nourrir avec l'aliment que la nature lui

offre en échange de celui dont elle l'a privé lors de sa naissance.

Trop faible pour pouvoir se traîner afin de trouver sa subsistance, incapable de mastiquer faute de dents, l'enfant tette alors pour se nourrir. C'est son seul mode instinctif d'alimentation. Téter, ce n'est ni boire ni manger, c'est un acte intermédiaire qui ne se rapporte qu'au lait, à l'exclusion de tout autre aliment. Le mot téter évoque immédiatement dans l'esprit l'idée de l'absorption du lait par l'enfant en bas âge. On ne tette rien autre chose que le lait. On boit de l'eau, du vin, de la bière, etc., mais on ne tette aucun de ces liquides. Tout étrange que ceci puisse paraître, c'est cependant l'expression exacte de la vérité.

Semblable à la sangsue, l'enfant qui tette, attire à lui par sa bouche devenue ventouse, le lait qui gorge le sein de sa mère. Il est obligé de faire un effort de succion. Il doit, pour bien se porter, gagner, pour ainsi dire, à la sueur de ses lèvres, le lait qui lui est nécessaire pendant sa première enfance.

Quand les dents apparaissent, nous n'avons plus besoin de lait. Ceci est tellement vrai que le bébé, dans sa deuxième année, se sèvre de lui-même, et qu'il désapprend très vite la manière de téter, cet acte si simple qu'il faisait instinctivement autrefois. Avec les dents lui vient l'idée de mastiquer et par là même d'abandonner le lait qui ne convient plus à son estomac ni à sa constitution qui, elle, a besoin de plus d'énergie qu'autrefois pour permettre les premiers pas.

Mais, dira-on, si l'enfant qui a des dents, ainsi que l'adulte, ne savent plus téter, ce n'est pas que le lait ne convient plus à leur estomac ou à leur nutrition, c'est uniquement parce que la bouche a subi une conformation différente.

Nous sommes très heureux de cette objection si facilement réfutable : Il faut obéir aux lois de la nature et ne pas les contrarier. Si la nature a modifié la bouche en faisant pousser les dents, c'est qu'elle a désiré se passer dorénavant du lait, puisqu'elle a changé du tout au tout l'organe de préhension. Au

lieu d'un organe de succion, la bouche est devenue un organe de mastication, et on ne mâche pas du lait.

D'autre part, en tétant, il faut bien se rendre compte que le bébé ne fait pas seulement passer du sein dans son estomac le lait tel qu'il le trouve dans le sein de sa mère. Au moment de l'aspiration du lait par la bouche, il se produit, par le fait même de l'effort de la succion, un travail chimique de la plus grande importance. Il se fait un mélange intime, intermoléculaire de lait et de salive par suite duquel dès ce moment précis, le lait ne tombera pas dans l'estomac à l'état de lait pur, mais à l'état de lait transformé ou au moins apte à se transformer. En un mot, le liquide lacté ainsi tété n'est déjà plus du lait quand il glisse dans le ventricule gastrique, au même titre que la pâte dans le pétrin du boulanger n'est déjà plus de la farine et n'est cependant pas encore du pain.

La succion a fait sourdre des glandes salivaires du bébé un ferment (la ptyaline) qui, mélangé intimement avec le lait, commencera ainsi la série des

transformations chimiques que le lait va subir dans les autres parties du tube digestif, en passant successivement de l'estomac dans l'intestin. *Prima digestio fit in ore,* le commencement de la digestion se fait dans la bouche, disaient avec juste raison les anciens praticiens.

Le lait que l'adulte boit tombe au contraire dans l'estomac à l'état de lait tel que les glandes mammaires l'ont secrété. Il est plus prêt à s'y coaguler, à s'y prendre en masse, en un coagulum compacte d'une digestion plus pénible et plus lente surtout que le lait bien pénétré de ptyaline. Ce dernier ne se coagule ni en bloc ni si rapidement, de telle sorte qu'en aucun moment son chevauchement ne se trouve ralenti dans les méandres du tube digestif. Ce ralentissement, s'il se produisait, deviendrait la cause d'une fermentation anormale et même putride par suite d'une stagnation trop prolongée dans tel ou tel point de l'estomac ou de l'intestin. L'adulte boit le lait, en un mot, comme un entonnoir est capable de l'engloutir.

En regardant téter un bébé on se rend compte très facilement de l'effort réel qu'il fait, de la succion qu'il produit, ses deux lèvres accolées au sein pour éviter le contact de l'air avec le lait pendant l'aspiration.

Si le sein contient du lait moyennement, l'enfant, par l'effort qu'il fait, commencera sa digestion et sera bien portant, gros et joufflu, apte à profiter de toute la quantité de lait absorbé et transformé dès son passage dans la bouche.

Au contraire, si le lait est trop abondant, s'échappant des mamelons par réplétion trop grande des glandes ou plus souvent par irritation vaso-constrictive des conduits galactophores, l'enfant, en appuyant seulement ses lèvres, obtiendra du lait plein la bouche, débordant même de ses commissures labiales. Dans ces conditions, le bébé sera plus sujet aux vomituritions par trop plein, aux hoquets fréquents dus à l'arrivée trop rapide du liquide dans l'estomac.

Dans ces conditions, malgré l'avis de bien des auteurs, nous ne pouvons admettre que notre nour-

rice soit excellente. Nous craignons que ce lait ne soit trop liquide pour être ainsi chassé spontanément, et nous sommes convaincus que la quantité de salive que le bébé peut faire sourdre de ses glandes salivaires sera presque nulle, aucun muscle n'ayant par ses contractions rythmiques comprimé les glandes et excité leur sécrétion indispensable à la digestion buccale de tout aliment, fût-il liquide comme le lait en particulier.

Pour ces deux raisons, nous considérons comme excellente nourrice celle qui attend avec impatience que son nourrisson se réveille ou ait faim pour qu'il vide ses seins tuméfiés et gorgés de lait.

Bien souvent, dans les premières semaines de l'allaitement, il arrive, sans qu'il y ait lieu de s'en inquiéter autrement, que le lait se perd, mais généralement au bout de six semaines ou deux mois tout rentre dans l'ordre normal des choses : les vaisseaux galactophores s'accoutument peu à peu à tolérer le liquide qui les encombre et à attendre l'effort de la succion du bébé pour être vidés.

Dans le même ordre d'idées, comme d'ailleurs nous en parlerons au sujet de la diarrhée infantile et de l'usage du biberon pour l'élevage artificiel, nous réclamons des jeunes mères beaucoup de patience de leur part lorsqu'elles ont adopté tel ou tel biberon pour nourrir leur bébé.

Quelques-uns de ces instruments, si on ne sait pas s'en servir, deviennent, entre des mains inexpérimentées, d'excellents moyens de gavage capables de faire naître toutes les affections possibles du tube digestif, depuis la simple indigestion gastrique jusqu'à la gastro-entérite la plus aiguë et la plus rapidement mortelle.

C'est dans ces conditions d'absorption du lait sans aucun effort que nous avons vu bien souvent de malheureux bébés, âgés de quelques semaines, chez qui des médecins avaient diagnostiqué de la gastrite ou tout au moins de la dyspepsie, et qui, déjà, étaient abreuvés d'eau minérale (Vals ou Vichy même) sous prétexte qu'ils ne digéraient pas. — « Si peu que ce soit qu'il prend de lait, nous disait

une pauvre mère, il le vomit ou il le laisse aller sous forme de haricots blancs. — Si peu, ajoutions-nous, mais si vite ? »

Bien souvent nous obtenions une guérison rapide en conseillant soit le lait stérilisé non pas par peur des microbes, mais par suite des transformations chimico-biologiques que l'ébullition prolongée a déterminées dans la masse, soit une surveillance plus rigoureuse, plus patiente et plus raisonnée pendant le temps que devait durer le repas de l'enfant, repas qui, bien que composé exclusivement de lait, n'en devait pas moins être considéré comme un repas,

Le lait étant un aliment et non une boisson.

Si la ptyaline a manqué à la masse du lait au moment du passage dans la bouche, le suc pancréatique, cette salive intestinale, ne pourra-t-elle pas y suppléer ? Ce serait, à notre avis, se bercer d'une douce illusion en comptant sur un ferment qui vient après la digestion stomacale, et qui d'ailleurs ne pourrait avoir qu'une action chimique bien faible sur un caillot de lait chargé et entouré des acides de l'es-

tomac. Ces conditions de la digestion physiologique du lait dans la bouche du bébé n'ont lieu à la vérité que lorsque l'enfant est bien portant, présentant une bouche et une langue saines, fournissant un ferment salivaire normal.

Dans les cas de fièvre ou d'embarras gastrique si faciles à naître chez les enfants pour la moindre cause, ce ferment se trouve vite altéré par des saburres ou par des micro-organismes buccaux qui annihilent la fermentation physiologique.

Le lait est en effet un aliment liquide vivant, un ferment physiologique contenant des éléments figurés utiles à la digestion normale, mais capables aussi de subir des transformations chimiques les plus variées sous l'influence des liquides anormaux ou pathologiques que la bouche du bébé peut sécréter ou contenir. Par suite de cette susceptibilité du lait, on comprend aisément que dans les cas d'embarras gastrique, le lait subissant dans la bouche même avec les saburres, une fermentation putride, pourra, de sain qu'il était, devenir un

produit infectieux, toxique même. Excellent à la sortie du sein, il devient un poison dans le tube digestif où il développe une inflammation gastro-intestinale d'autant plus rebelle et grave qu'à chaque nouvelle tétée la maladie se trouvera entretenue. L'infection digestive qui, énergiquement combattue au début, aurait cédé à un traitement approprié, redouble d'acuité à chaque nouvelle arrivée de lait qui détruit l'effet thérapeutique du médicament conseillé et administré suivant toutes les règles de l'art médical. Dans ces conditions, il est certain que nous sommes déjà loin des bienfaits du lait, tels que la nature les avait compris lorsqu'elle le donnait au bébé comme nourriture.

Si le lait a traversé une bouche saburrale, nous n'aurons plus affaire à un liquide sain et honnête, mais à un produit infect capable d'empoisonner l'organisme, peut-être pas à l'instar d'un poison violent comme l'opium ou la strychnine, mais plutôt comme un poison lent capable d'annihiler toute thérapeutique. Aussi faudra-t-il mieux dans

les cas d'embarras gastrique ou de gastro-entérite conseiller fortement à la mère de diminuer le plus possible le nombre des tétées, voire même de les supprimer pendant quelques heures, un jour même quelquefois, en les remplaçant par la diète hydrique sous forme de tisanes rafraîchissantes et anodines. « Il faudra donc faire absorber de l'eau au petit malade pour contrebalancer l'effet de ces déperditions aqueuses, calmer la soif, augmenter la diurèse et l'élimination des poisons[1]. »

La mère comprendra aisément que l'enfant indisposé et fiévreux peut avoir soif sans avoir faim. Il ne mourra pas de faim pour quelques heures d'abstinence de lait, de diète réelle, tandis qu'il pourrait mourir d'avoir absorbé même un peu de lait dans de mauvaises conditions de digestion.

Ce n'est pas, bien entendu, parce que le pauvre bébé malade aura été à la diète pendant quelques heures que son inflammation disparaîtra si l'on ne

(1) Ch. Ardoin, *De l'Infection digestive aiguë*, 1877, p. 73.

fait aucun traitement, mais il est certain que les médications évacuantes, antiseptiques ou antiphlogistiques, auront de plus grandes chances de réussite.

La mère, en constatant le prompt rétablissement de son bébé, aura, par là même, appris à se méfier du lait que jusqu'ici elle avait toujours considéré comme un liquide inoffensif, incapable du moindre méfait.

En émettant cet avis que, lorsque l'enfant a des dents, il n'a plus besoin de lait, nous ne voulons pas dire pour cela qu'il faut donner au bébé aussitôt sevré des aliments riches en graisse ou en azote comme les viandes fortes ou des ragoûts. — Il faut sans à-coups, approprier sa nouvelle alimentation au pouvoir digestif de son estomac et de son intestin.

Vers dix-huit mois ou deux ans, suivant le nombre de dents, on peut commencer à donner un peu de viande légère très digestive. Nous ne pouvons admettre l'opinion des personnes et même de certains médecins qui ne veulent pas donner de viande aux enfants avant sept ans.

Cette opinion pourrait être acceptable si elle n'était pas illogique et contraire aux lois de la nature qui, en donnant des dents et surtout des canines, a désiré que l'enfant croquât et mastiquât autre chose que des panades et des purées.

II

De l'Abus du Lait et du Régime Lacté.

Comme nous le disions tout à l'heure, un enthousiasme irréfléchi et sans bornes pour le régime lacté est à l'ordre du jour chez un trop grand nombre de praticiens. Nous nous permettrons même de dire que c'est une mode, car il faut l'avouer, la médecine, comme le luxe ou l'industrie, suit quelquefois certain courant qui à un moment donné entraîne tout. On s'empresse de prendre tel médicament, de suivre telle médication qui est en vogue. N'en a-t-il pas été

ainsi de tout temps ! Autrefois c'était la saignée, les sangsues, la médication contro-stimulante ou déprimante, puis ce fut le contraire, les préparations toniques, ferrugineuses, accaparérent la plupart des traitements.

Le médecin le plus en renom dans une ville était celui qui conseillait le plus de médicaments toniques ou fortifiants à étiquette ronflante, dont les inconvénients étaient des plus considérables au point de vue des phénoménes d'irritation ou de congestion de la muqueuse digestive.

Une réaction survint alors : plus de drogues, plus de médicaments : le lait et le régime lacté, voilà le meilleur traitement à suivre dans toutes les maladies, fébriles ou non.

Pour éviter les critiques ou les appréhensions de ses clients qui d'instinct ont peur des drogues, des médecins à poisons, comme ils le disent, le praticien crut bien faire en conseillant le lait, l'antidote par excellence, aliment complet, agréable au goût et à la vue, et surtout à la portée de toutes les bourses.

On but du lait, on se mit volontiers au régime lacté pour la moindre indisposition, sans se douter un seul instant que l'on avait entre les mains une arme à deux tranchants, des plus utiles quand on n'en abuse pas et que l'on sait s'en servir, ou au contraire des plus dangereuses quand on en boit à tort et à travers.

Un grand nombre de malades dans les pays civilisés et surtout dans les villes, voient leur affection s'aggraver chaque jour, et cela bien souvent grâce aux conseils que leur donne leur médecin sur l'utilité qu'il y a pour eux de se mettre au lait dans la plupart des maladies internes.

En réalité, bien des affections ou lésions viscérales peuvent se trouver améliorées par une cure rationnelle de lait, par une médication lactée suivie scrupuleusement et avec autant de précaution et de prudence que si l'on prenait un médicament dangereux.

Quand on se décide à conseiller cette cure lactée, il est indispensable d'expliquer au malade, sans

crainte de tomber dans les banalités, le but que l'on recherche et les résultats que l'on doit attendre de cette médication. Les malades ignorent généralement les principes physiologiques et chimiques de l'alimentation et de la digestion. Si, de son côté, le médecin, absorbé par sa clientèle, néglige d'entrer dans des détails qu'il méprise parce qu'il les croit insignifiants ou futiles, il peut survenir des accidents et des complications à la suite de la cure lactée. Il faut partir de ce principe, que si le malade en savait autant que son médecin, il ne l'appellerait pas. Oubliant ce point de départ, le praticien laisse son client absorber son lait comme il le veut, comme il l'entend, suivant les caprices de sa soif ou de son goût. On lui a dit de boire du lait, le malheureux malade obéit à l'ordonnance. Il boit quand il a soif, sans aucune précaution, absolument comme s'il buvait de l'eau ou de la tisane. Il a soif, il boit son lait.

Personne ne lui ayant fait comprendre que prendre du lait c'était manger, il mange donc

croyant boire et s'altère davantage, le lait étant généralement d'une digestion plutôt difficile et pénible.

Le nombre des malheureux qui, pour obéir aux ordres de leur médecin, s'empoisonnent avec le lait devient chaque jour de plus en plus grand. Certains dyspeptiques même vont au café et y boivent du lait aussi bien comme apéritif que comme digestif, et Dieu sait quel lait bien souvent. Eux, d'ordinaire si difficiles, et à juste raison, sur les liquides que l'on sert d'habitude dans un café, ils prennent le lait quelconque que le garçon leur apporte. Est-il bouilli! ne l'est-il pas! vient-il d'une bonne ferme ou d'une laiterie de deuxième ordre! De tout cela, ils ne s'en préoccupent même pas. La blancheur du liquide éloigne chez eux tout souci de ces questions. Ils ne boiraient pas de la bière, du vin ou de l'eau troubles, mais ils avalent consciencieusement leur verre de lait.

Quelle physionomie ont-ils pour la plupart ces buveurs de lait. Ils font souvent pitié à voir par leur

teint jaunâtre et leur maigreur. La constipation consécutive à l'abus du lait ouvrira chez eux, sous peu de jours, la porte d'entrée à toutes les maladies viscérales par auto-intoxication, non seulement du tube digestif (annexes comprises), mais aussi des appareils respiratoire, urinaire ou nerveux. Il faut à tout prix combattre cette manie d'avoir à chaque instant recours au lait, comme un remède à tout, comme un soutien ou comme un aliment. Il faut nécessairement daigner se rappeler dans quelles conditions chimico-physiologiques l'organisme doit se trouver pour utiliser le lait et en profiter sans inconvénients.

Rien n'arrête certains médecins, peu observateurs d'ailleurs, dans leur enthousiasme pour le lait.

La fièvre, l'embarras gastrique, la dyspepsie dans les maladies du tube digestif, l'inappétence dans les maladies de longue durée, la diminution du pouvoir digestif à la suite des grands traumatismes, accouchements par exemple, aucune considération ne les arrête. Ils prescrivent le lait avec autant d'aisance

d'esprit que s'ils prescrivaient une tisane anodine quelconque.

D'autres encore, peu prévoyants par nature, oublient qu'en médecine on peut plus prévoir que guérir. Ils laissent leur malade prendre du lait si le cœur lui en dit. La guérison ne vient pas au moment où ils l'attendaient, des complications plus ou moins graves surviennent trop souvent. Ils sont surpris alors de voir diminuer dans l'esprit de leur client la confiance primitive qu'on leur avait octroyée au début de la maladie.

Le meilleur médecin ne sera jamais celui qui sait formuler des ordonnances plus ou moins complexes, dont les médicaments ont théoriquement pour propriété de combattre tel ou tel symptôme, formules d'ordonnances qu'il a compilées, comme chacun peut le faire, dans les différents traités de thérapeutique ou de pharmacopée.

C'est à faire un organisme résistant, inapte à laisser pulluler dans son sein les microbes qui nous guettent de tous côtés, que le médecin a sa vraie

raison d'être. Sans cela, le dernier droguiste saura, comme lui, en suivant les règles du Codex, donner tel médicament approprié à tel symptôme.

Quand la maladie que l'on aurait dû éviter est nettement déclarée, quand l'infection a trouvé dans l'économie des éléments déjà préparés pour faciliter son œuvre de désorganisation, il est souvent trop tard. Les drogues les plus merveilleusement alambiquées sont impuissantes à combattre le fléau.

Qu'a-t-il manqué au médecin dès le début du mal pour éviter les complications ? la prévoyance simplement. Il a été souvent trop médicastre, trop pharmacien et pas assez médecin, c'est-à-dire hygiéniste et physiologiste. Si la complication est d'ordre chirurgicale, abcès, phlegmon iliaque, par exemple, le médecin passe la main au chirurgien, qui grâce à son habileté et à ses précautions antiseptiques, saura éviter la mort par une intervention des plus heureuses.

C'est à cause de cette quasi-insouciance d'un grand nombre de médecins qu'à chaque instant dans la

société on entend répéter ces mots par des personnes sérieuses et intelligentes : La médecine ne fait pas de progrès, bien plus, elle semble aller à reculons. Au contraire, la chirurgie marche à pas de géant vers le progrès.

Malgré des symptômes diamétralement opposés, diarrhée ou constipation par exemple, le médecin observateur saura rapporter nettement à la même cause les complications infectieuses de la maladie primitive.

Si le médecin voulait bien se rappeler sa chimie biologique et sa physiologie, sciences élémentaires sur lesquelles sont basées toutes nos connaissances médicales, incontestablement il pourrait se faire une idée exacte de ce qui se passe dans l'organisme dont le mauvais fonctionnement momentané lui a été confié.

Jusqu'ici nous n'avons jamais eu en vue, dans les lignes qui précèdent au sujet de l'abus du lait, que les phénomènes pathologiques consécutifs à l'absorption à tort et à travers et surtout trop rapide du lait

supposé pur, sain et honnête, tel que la nature peut nous le donner.

Mais malheureusement ce lait parfait à nos yeux n'existe pas dans le commerce, au moins dans le Nord de la France. En effet, l'enthousiasme des malades et surtout des médecins pour le régime lacté fut suivi à peu de distance de ce que nous appellerons volontiers l'Industrie du lait. On vit naître de tous côtés dans les villes d'une certaine importance des maisons de commerce pour l'exploitation de la production et de la vente du lait.

III

Composition Naturelle du Lait.

Ses diverses Préparations.

Avant de nous occuper de l'industrie laitière, voyons rapidement la composition naturelle du lait, non pas au point de vue de la science pure ou de la chimie, mais aux yeux du médecin praticien et surtout clinicien, muni seulement des connaissances que son observation lui a fait acquérir.

Le microscope peut être utile pour perfectionner ces données pratiques que nos sens ont pu nous dévoiler; mais il ne doit en aucun cas dominer

l'observation clinique, c'est-à-dire celle faite au lit du malade près duquel nous ne pouvons apporter nos instruments de laboratoire.

Le lait est une émulsion naturelle, constituée par un corps gras nommé beurre, maintenu en suspension dans la solution d'une substance albuminoïde désignée sous le nom de caséine (1).

C'est surtout pour le médecin un aliment liquide vivant, c'est-à-dire un ferment physiologique, un aliment complet et suffisant pour l'enfant qui vient de naître et qui ne sait que téter pour se nourrir.

Dans ce liquide particulier, qui est une solution de caséine, nagent une grande quantité de gouttelettes de beurre, et, autour d'elles, d'autres éléments importants qui complètent la formule alimentaire du lait : une matière sucrée appelée lactose, des sels minéraux, des gaz, etc., etc.

(1) *Dictionnaire des altérations et falsifications de Chevallier et Baudrimont*, par le Dr Héret, 1895.

Ces principes sont importants, il est vrai, pour le savant et pour la nutrition des tissus du bébé, mais, à vrai dire, un peu secondaires pour le clinicien qui est appelé à se servir ou à se méfier du lait à chaque instant dans sa clientèle.

Les globules de beurre qui avec la caséine constituent les principaux éléments du lait, nagent au milieu de la solution de caséine qui leur sert d'eau-mère. Ils jouent par suite de cette disposition dans le liquide un rôle capital dans l'étude de la digestion normale du liquide lacté.

Ces globules séparés les uns des autres par cette eau-mère, liquide naturel intermoléculaire, comme les pavés de nos rues sont séparés les uns des autres par du sable, subissent facilement et pour ainsi dire individuellement l'action des ferments digestifs. Par suite de cette grande division moléculaire, le lait multiplie sa surface de contact avec les sucs digestifs (ptyaline et pancréatine) et facilite par là même sa peptonisation.

Cette facile pénétration des ferments à travers la masse intime du lait, grâce à l'eau-mère, permet d'expliquer et de comprendre comment le lait cru est beaucoup plus digestible que celui qui a bouilli.

Alors que le lait cru est un milieu liquide vivant dans lequel les globules de beurre vivent, nagent, tournoient les uns autour des autres suivant les lois d'attraction et d'affinité, le lait bouilli est au contraire un liquide mort, plus dense, plus concentré et par suite plus lourd à l'estomac débile ou malade. Par l'ébullition le lait se trouve déshydraté, c'est-à-dire privé, en partie au moins, de cette eau-mère intermoléculaire ou mieux interglobulaire.

Les globules graisseux viennent s'agglutiner entre eux, se souder les uns aux autres. Ils forment ainsi des amas de beurre d'une digestion plus pénible, surtout pour l'enfant.

Les eaux minérales que l'on peut surajouter à ce lait bouilli dans le but de le rendre moins indigeste ne peuvent en aucune façon remplacer le liquide interglobulaire disparu qui fut sécrété par les glandes

mammaires en même temps que chaque petit globule de beurre. On arrive, en mélangeant du lait bouilli avec de l'eau alcaline, à mettre de l'eau sur du beurre, mais non à faire un mélange intime de lait et d'eau minérale. Ce n'est guère que par l'aération, en fouettant le lait comme des œufs à la neige, que l'on peut espérer revenir un peu à l'état primitif, mais jamais cependant dans l'état de divisibilité et de dissociation moléculaire que le lait cru présente.

Toutefois, nous nous empressons d'ajouter, pour tranquilliser les personnes que la crainte des microbes pathogènes dans le lait cru pourrait effrayer, que, d'après les savants, les microbes n'existent plus dans le lait cuit ou stérilisé, qui pourra être parfaitement employé si on a des doutes sur la santé de la vache qui a fourni le lait.

Cette préparation du lait que l'on appelle stérilisation, s'obtient à la suite de l'ébullition prolongée pendant trente ou quarante minutes dans un vase clos. Elle détruit dans le lait tous les microbes pa-

thogènes, dit-on, qui pourraient s'y trouver et qui ne s'y trouvent pas toujours, Dieu merci! Malheureusement, cette ébullition prolongée annihile complètement tous les micro-organismes utiles à la digestion. Comme tout ferment physiologique le lait contient, de par la nature, des éléments vivants, organisés et figurés, aptes à subir au contact des ferments digestifs la série des transformations chimico-biologiques qui constitue la digestion normale. Il est indispensable, pour que celle-ci soit aussi parfaite et aussi naturelle que l'on peut le désirer, que ces éléments fermentescibles ne soient pas détruits ou ne soient pas réduits à l'état de corps inertes. L'ébullition momentanée (lait bouilli) ou prolongée en vase clos (lait stérilisé) détruit sûrement ces éléments si utiles à la fermentation normale, et qui se trouvent toujours dans le lait. Avant de provoquer la transformation du vin en vinaigre, grâce à la fermentation acétique, qu'arriverait-il si on avait détruit la mère du vinaigre par l'ébullition? On n'obtiendrait rien de ce que l'on se

proposait. De même pour la levure de bière que l'on ne fait pas cuire avant de l'incorporer à la farine pour obtenir la pâte qui fera le pain.

Dans la crainte de microbes dangereux qui existent exceptionnellement et par hasard dans le lait, au moins pour le plus redouté : le bacille de la tuberculose, on détruit sûrement et chaque fois les microbes utiles à la fermentation physiologique du lait. Il vaudrait mieux alors, si on craint tant la présence de ce bacille, changer de laitier et rechercher le produit des vaches qui offrent le plus de garanties. Il faut bien admettre que, grâce à l'instruction qui ouvre les yeux aux paysans les plus arriérés, et surtout grâce aux inspections vétérinaires, la tuberculose pulmonaire des vaches devient de plus en plus rare, ainsi que la mammite tuberculeuse capable de contaminer toute une laiterie où l'on entretient un grand nombre d'animaux pour la production du lait. Si cela n'en était pas ainsi, à quoi serviraient ces inspections?

D'où vient donc que le lait stérilisé est en général bien supporté et que les enfants élevés avec ce lait sont bien portants? Est-ce parce que, au lieu de microbes, il ne reste plus dans la masse que les cadavres poussiéreux de ceux-ci? Nous ne le croyons pas, d'autant plus que la stérilisation ne détruit pas sûrement tous les microbes. Quelques-uns résistent à des températures supérieures à 110 degrés ou ont besoin de subir l'ébullition à plusieurs reprises avant d'être complètement annihilés. D'autre part, n'y a-t-il pas lieu de redouter que certains microbes, même à l'état de poussières desséchées, ne pullulent et ne colonisent en tombant dans un terrain favorable à leur régénération.

Par la stérilisation on n'est pas toujours certain d'avoir évité le danger que l'on redoutait, mais on est certain d'avoir détruit la vitalité des ferments utiles, qui eux, comme les huîtres, aiment à être avalés vivants afin de remplir le rôle que la nature leur a confié.

Quant aux microbes des autres maladies contagieuses, ils peuvent être, dit-on, détruits par une

température inférieure à celle de l'ébullition. — Il suffit de porter le lait à une température de 60 à 70° qui aura pour avantage de ne pas déshydrater complètement le lait et de ne pas coaguler en masse la caséine. En réalité le lait stérilisé est favorable à l'estomac de l'enfant parce que l'ébullition prolongée fait naître des principes peptogènes très utiles aux personnes dont la sécrétion gastrique est affaiblie ou au moins très ralentie.

La cuisson prolongée, qui n'est plus une simple ébullition, a l'avantage de faire du lait une soupe cuite et recuite plus digestible, telle qu'une soupe au pain ou un bouillon qui seront beaucoup plus agréables et plus faciles à digérer s'ils ont bouilli longtemps que lorsqu'ils sont à peine cuits.

C'est à cette richesse en principes de peptonisation, qualité qui n'est pas à dédaigner, qu'il faut attribuer les bienfaits du lait stérilisé et non à la destruction des microbes dont les cadavres, malheureusement non volatiles, restent dans la masse intime du lait, desséchés et adhérents aux globules de beurre

emprisonnés eux-mêmes dans les fibrilles de la caséine coagulée.

Mais, objectera-t-on, le lait stérilisé n'est pas peptonisé, car pour qu'il le fût il lui faudrait avoir subi la digestion d'un ferment (pepsine ou pancréatine) puisque l'on est convenu d'appeler peptones les produits ultimes de la digestion des matières azotées par les ferments digestifs.

En effet, dans le lait il n'existe aucun ferment de cette catégorie, apte à le transformer en peptone vraie. Mais il ne faut pas oublier que dans le lait stérilisé par l'ébullition prolongée en vase clos, il existe au cours de cette préparation, un facteur important : la température élevée dans des conditions spéciales, qui peut par son action seule agir et transformer intimement le lait soit en oxydant les graisses, soit en transformant la lactose, l'albumine et la caséine.

Nous n'admettons pas que le lait est peptonisé, mais nous croyons qu'il est rendu plus peptonisable par cette préparation particulière, de telle sorte que

si pour une cause ou une autre, il passe un peu vite dans la bouche, il ne subira pas dans l'estomac les mêmes inconvénients que le lait ordinaire cru ou bouilli qui aura été avalé trop vite par le bébé.

Dans le même ordre d'idées et nous appuyant sur l'autorité du professeur Albert Robin [1], nous dirons que dans le bouillon de viande fraîche qui a bouilli plusieurs heures et qui, par ce fait même, est plus digestible, il n'existe ni dans l'eau ni dans la viande, aucun ferment capable de peptoniser la viande, néanmoins ce bouillon contient des principes peptogènes extrêmement utiles chez les sujets dont les sécrétions gastriques sont très ralenties.

Nous arrivons donc à admettre par suite de ces considérations que, en principe, le meilleur stérilisateur du lait est et sera toujours la bouche de l'enfant. Le commencement de digestion par insalivation qui s'y fait, met le lait dans un état de

(1) Albert Robin, *Leçon de thérapeutique* (4e Leçon) *thérapeutique des maladies infectieuses* (*Revue des Hôpitaux*, juin 1897).

défense pendant son parcours à travers le tube digestif contre les microbes. Le lait cru, plus apte à la digestion, ne séjourne pas longtemps dans le tube digestif, il subit sans temps d'arrêt appréciable ni sans précipitation, la série continue de ses transformations. Le lait cuit au contraire pourra, par suite de sa masse plus compacte, se trouver retardé à travers les circonvolutions et les replis de l'intestin. La constipation et ses funestes conséquences sont alors plus à redouter, et il faudra s'en préoccuper à chaque instant.

Tous les malades sont d'ailleurs unanimes à reconnaître que le lait leur semble plus agréable au goût et moins lourd à l'estomac quand il est cru que lorsqu'il a été bouilli. — A ceux qui pourraient en douter nous dirons volontiers d'en faire l'essai. — Buvez dans les mêmes conditions d'heure, de température et de digestion, un bol de lait cru et le lendemain un bol de lait bouilli ou même stérilisé, et vous pourrez alors juger le différend en connaissance de cause. Quelques malades ne peuvent pas sup-

porter l'odeur ni la saveur du lait cru : cela ne peut s'expliquer que par les qualités détestables du lait que fournit le commerce. D'ailleurs, il faut bien songer que si tous ceux qui ont bu du lait cru étaient morts empoisonnés par les microbes que leur lait pouvait contenir, il y a de beaux jours que la race humaine n'existerait plus, car autrefois on ne faisait bouillir le lait que dans la crainte qu'il ne tournât à l'acidité les jours de fortes chaleurs ou d'orage. A notre humble avis, il ne faut pas faire bouillir le lait. — A peine faut-il faire chauffer jusqu'à 60° degrés environ, le lait de vache jusqu'à ce que se forme la pellicule membraneuse qui se produit par suite de la coagulation d'une partie de la matière albuminoïde. Cette pellicule appelée frangipane retient dans ses fibres une partie de l'excédent de crème que ce lait même naturel contient relativement à celui de femme. — C'est la seule préparation que nous conseillons d'ordinaire, soit que l'on veuille élever un enfant au biberon, soit que l'on veuille prescrire la cure lactée à un malade dont le pouvoir digestif est

affaibli. Si le lait peut, sans crainte de tourner, être bien écrémé, nous nous passons volontiers de ce moyen.

En temps d'épidémie ou d'orage, ou bien lorsque nous craignons que d'autres microbes pathogènes mélangés aux poussières atmosphériques viennent à tomber dans le récipient qui contient le lait et le contaminer à nouveau, nous conseillons de laisser sur le lait, cette frangipane qui sert d'isolateur et d'abri au liquide sous-jacent. Aucun moyen d'abriter le lait contre les poussières atmosphériques, ne vaut ce moyen naturel qui s'affaisse peu à peu, adhérant toujours à la surface du lait à mesure que, suivant les besoins, l'on décante la partie liquide qui se trouve au-dessous de cette crème coagulée.

En se servant pour cet usage d'un récipient en porcelaine ou en faïence munie d'un bec sur le côté, comme les casseroles à lait faites en terre de feu, on peut facilement opérer ce décantage sans briser la membrane isolatrice.

Comme le lait n'a pas bouilli, il ne présente aucune odeur butyrique ou saveur particulière, bien que l'on laisse cette crème depuis le matin jusqu'au lendemain, que l'on recevra du nouveau lait. Ceci n'empêche pas qu'il serait plus sage, quand il s'agit d'un nourrisson, d'avoir du lait frais deux fois par jour.

Pendant le cours de la dernière épidémie estivale de diarrhée infantile et pour atténuer dans la mesure du possible les méfaits des germes pathogènes du lait, M. Girard, directeur du Laboratoire municipal, a proposé de faire bouillir chaque fois que l'on voulait s'en servir, le lait destiné au bébé et ne pas se contenter de le faire bouillir une seule fois pour toute la journée. Cette seconde ébullition, qui doit être faite quelques instants avant de donner le biberon du bébé, nous fait admettre, si elle donne de bons résultats, que cette seconde opération après refroidissement consécutif à la première, développe encore mieux dans le lait qu'une simple et unique ébullition la formation de principes peptogènes, à

l'instar de certains mets qui sont plus succulents et plus digestifs après avoir été chauffés une ou plusieurs fois. En parlant de la diarrhée infantile, nous nous proposons de revenir sur ce procédé en particulier, au sujet des difficultés pratiques que nous lui trouvons.

IV

De l'Industrie du Lait.

Le lait que l'on trouve dans le commerce n'est pas du lait ! C'est bien un liquide blanc opaque, d'une blancheur immaculée, il est vrai, mais qui contient toujours, à défaut de microbes probables, des produits délétères et infectieux à base d'ammoniaque provenant de la nourriture des vaches laitières.

Dans le but inavoué de faire rendre à ces malheureuses bêtes le plus de lait possible et surtout beau-

coup de crème pour obtenir du beurre, on les suralimente avec tout ce que l'on peut imaginer et que l'on peut trouver comme détritus de l'industrie sucrière, en particulier.

C'est surtout dans le nord de la France, où se cultive la betterave pour les fabriques de sucre, ainsi que l'orge pour les brasseries, que l'on achète à vil prix les résidus de ces différentes usines. Contenant encore une assez grande proportion de matière sucrée inférieure, de glucosides, ces détritus forment, pendant toute l'année, la partie principale de l'alimentation des vaches à lait. Celles-ci, qui sont de race flamande ou hollandaise, sont très friandes de ces détritus, comparativement aux vaches de Bretagne ou de Suisse. Moins il y a de pâturages, soit par les fortes chaleurs des étés très secs, soit par la présence de la neige dans les prés, plus les vaches ont du lait riche en beurre.

A Paris, où l'on reçoit le lait surtout des riches pâturages de la Normandie, on n'y trouve pas la même quantité de crème que dans celui des dépar-

tements du nord de la France, et on ne peut se douter de ce que peuvent manger les vaches que l'on élève en vue du commerce du beurre ou du lait.

Dans certaines laiteries on nourrit les vaches de la même façon que les porcs. On leur donne non seulement des betteraves conservées dans des silos, de la pulpe de betteraves, des tourteaux, des rutabagas, des fèves, de l'orge germée ou drèches provenant des distilleries de grains. D'autres fermiers, moins scrupuleux encore, mélangent aux breuvages des pommes de terre avariées, des carottes et jusqu'à du pain acheté à vil prix soit aux mendiants, soit aux malheureux du bureau de bienfaisance, comme nous avons eu maintes fois l'occasion de nous en rendre compte. Ces différents produits mélangés sous forme de breuvages avec les eaux grasses recueillies dans les casernes, forment souvent l'alimentation commune des vaches et des porcs.

Animal très vorace et surtout peu délicat, comparé au cheval, la vache est friande de tous

ces breuvages. Elle ne pourrait, dans certaines prairies très maigres en herbages, trouver suffisamment de nourriture pour remplir son vaste estomac.

Le lait sécrété à la suite de cette alimentation est loin d'avoir l'odeur aromatique agréable qu'il devrait posséder s'il était normal et naturel comme celui vulgairement appelé lait de la belle étoile, et que l'on obtient lorsque les vaches ne mangent que les herbes des pâturages où elles séjournent nuit et jour. C'est d'ailleurs ce qui se passe dans quelques fermes de Normandie entourées de gras et riches herbages naturels, où les vaches mangent jusqu'à satiété et fournissent un lait plus sain et plus honnête relativement au moins à celui du nord de la France. Le lait de l'Industrie est beaucoup trop crémeux, ce n'est plus du lait, c'est de la crème pure.

— Si je ne vends pas tout mon lait, se dit l'Industriel en question, je ferai du beurre avec ce qui me restera. — Aussi nourrit-il ses vaches dans son propre intérêt. Quant aux estomacs fragiles des

bébés ou débilités des malades, il ne peut s'en préoccuper un seul instant.

Dans certaines villes d'Allemagne, l'industrie et le commerce du lait ont atteint un degré de perfectionnement dont certains laitiers de France ne peuvent se douter.

Dans la plupart des laiteries des grandes villes d'Allemagne, les vaches y sont traitées et soignées, nous disait un de nos amis, comme des animaux savants. Elles y sont l'objet, pour ainsi dire, d'un véritable culte. Une propreté méticuleuse y est constamment entretenue, les écuries sont d'ailleurs construites en vue de nettoyages faciles et fréquents. Le lait y est l'objet de tous les soins désirables.

A Francfort-sur-Mein, par exemple, il existe des laiteries surveillées et contrôlées par les vétérinaires de la ville d'une façon rigoureuse.

La nourriture consiste surtout en foin et en froment (farine et son), mais jamais de betteraves ou autres produits fermentescibles contenant des

sucres inférieurs qui donneraient une odeur nauséabonde au lait.

Mais, objecterа-t-on, la crème est plus nutritive que le lait clair, pourquoi ne pas la rechercher puisqu'elle contient beaucoup d'éléments utiles au développement de notre organisme?

A notre avis, le lait trop crémeux, trop riche en beurre, offre un inconvénient sérieux que ne compense pas sa richesse en matériaux d'assimilation, c'est qu'il est très indigeste, même pour les estomacs bien portants, et ce n'est pas pour ceux-là que l'on vient d'ordinaire consulter le médecin.

Le fermier qui possède quelques vaches beurrières plutôt que laitières, et qui vend un tel lait ne pense pas nuire à la santé publique. Il ne pense même pas un seul moment, que cet affreux breuvage peut être nuisible aux malades. Il agit dans son propre intérêt, et croit en toute sincérité avoir le meilleur lait du monde, d'autant plus qu'il rencontrera à chaque instant des clients et voire même des

médecins qui lui feront des compliments sur la richesse en crème de son lait.

Que fallait-il autrefois, il y a quelques années à peine, pour être laitier ? — Une vache et un pré ! Que faut-il aujourd'hui ? — Une vache seulement ! et quelques économies pour acheter de la nourriture à l'animal en question, qui rendra au centuple sous forme de lait et de beurre, ce qu'elle aura coûté. —

Un grand nombre de praticiens se sont bien aperçu des accidents que le lait déterminait par son indigestibilité ou par la fermentation putride qu'il subit aisément, mais tous ces phénomènes pathologiques ont été mis sur le compte des microbes existant ou pouvant exister. De là est venu un perfectionnement dans l'industrie en question, une atténuation dans le fléau public. Grâce à certaines manipulations (réfrigération aussitôt la traite, par exemple) on a vu apparaître les laits stérilisés, pasteurisés, maternisés, etc., etc., qui sont certes moins nuisibles que le lait dont nous parlions plus haut, mais qui cependant ne peuvent remplacer le lait de la belle étoile.

Le lait est le produit d'une sécrétion analogue à la sueur. Tout ce qui a pu infecter le sang de la vache après l'absorption des ingrédients dont il est parlé plus haut, est immédiatement rejeté de l'organisme et du torrent circulatoire par les efforts de la nature et par l'intermédiaire de cet émonctoire que l'on appelle les glandes mammaires. Celles-ci deviennent un égout où se déversent avec le lait tous les produits délétères gazeux ou liquides compris en pathologie sous les noms de toxines, ptomaïnes, leucomaïnes etc., etc.

M. le Dr Hallopeau, l'éminent médecin de l'Hôpital Saint-Louis, a fait au Congrès de Moscou une communication des plus importantes sur le rôle des toxines en dermatologie, dont nous trouvons la reproduction dans la *Thérapeutique contemporaine* (octobre 1897). « L'introduction de la notion des « toxines dans l'interprétation des phénomènes « pathologiques, dit le Dr Hallopeau, doit être con- « sidérée comme un progrès aussi fécond en con- « séquences doctrinales et pratiques que la décou-

« verte par l'Histologie des unités cellulaires et que « celle des microbes. Elle constitue une véritable « révolution, car elle a modifié de fond en comble « l'interprétation de la plupart des phénomènes « morbides.

« Nous entendons par « toxines » toutes les sub- « stances morbifiques produites par des êtres vivants. « La condition essentielle de leur production est « l'activité cellulaire ; à chaque activité cellulaire « appartient la genèse des produits qui leur sont « propres et peuvent rester incorporés à l'élé- « ment anatomique, s'accumuler dans le tissu « ambiant, pénétrer dans la circulation lympha- « tique ou sanguine, s'éliminer primitivement « ou secondairement avec les produits de sécré- « tion.

« Il faut tenir grand compte dans l'interprétation « pathogénétique des toxines non seulement de la « nature de l'agent, mais aussi du terrain que leur « offre le sujet affecté en raison de sa constitution, « de son âge et des conditions dans lesquelles il se

« trouve au moment où il est exposé à l'action « nocive. »[1]

Nous avons tenu à citer les passages les plus intéressants de cette savante communication, parce qu'elle vient à l'appui de ce que nous avions écrit plus haut au sujet de l'élimination par les glandes mammaires de produits infectieux.

Le Dr Hallopeau ajoute à propos des toxines d'origine mixte : « Celles qu'engendrent les microbes « introduits dans l'organisme doivent être considé- « rées comme d'origine mixte, car si l'agent qui les « produit vient directement ou indirectement du « dehors, il les engendre à l'aide des éléments qu'il « trouve dans les cellules ou les liquides de l'orga- « nisme. Le fait est de toute évidence pour les « fermentations des voies digestives envahies inces- « samment par de nombreuses colonies micro- « biennes qui y sécrètent des toxines aux dépens soit « des aliments, soit des produits de sécrétion. »

(1) *Thérapeutique contemporaine*, octobre 1897.

« Bouchard et Charrin ont montré que les « toxines engendrées par les microbes ont la même « action pathogénétique que ces microbes eux-« mêmes... dont certains après s'être primitivement « localisés produisent secondairement des phéno-« mènes d'infection qui peuvent eux-mêmes rester « localisés ou se généraliser ; si l'on ne retrouve pas « dans ces manifestations secondaires le microbe « pathogène, c'est qu'elles sont dues à la résorption « des toxines. »

Mais, dira-t-on, où voyez-vous des toxines dans le lait ? Incontestablement dans l'état actuel de la science, il serait difficile de prouver leur présence dans le lait d'une façon mathématique ou chimique, car, comme le dit encore le même auteur, « il appartiendra à l'avenir de déterminer la constitution chi-« mique exacte de chacune d'elles ; ce qui est cer-« tain, c'est que les toxines jouent un rôle prépon-« dérant dans la genèse des dermatoses, » et aussi des maladies infectieuses dans des régions même éloignées de leur centre d'absorption ou de formation.

Si l'alimentation donnée aux vaches est défectueuse, échauffante, riche en produits délétères ammoniacaux ou sucrés, quoi de surprenant que dans l'intestin même de la vache se fabriquent des quantités considérables de toxines qui seront éliminées ultérieurement par les glandes mammaires. — Les excreta et les produits de désassimilation que les vaches, nourries avec les résidus de l'industrie, évacuent par leur intestin et leurs reins ne peuvent être comparés avec les mêmes excreta provenant des vaches nourries exclusivement d'herbages. Une quasi-constipation donne aux premiers un caractère particulier qui dénote l'état de sécheresse, de congestion inflammatoire subaiguë du tube digestif de ces malheureuses bêtes, état inflammatoire propice à la formation et à la fabrication des toxines.

La blancheur immaculée du lait a fait perdre de vue chez bien des personnes, que ce liquide n'est qu'un produit d'excrétion d'abord et de sécrétion ensuite. Dès le début de l'établissement de la fonction lactée, le liquide qui est fourni et que l'on

désigne sous le nom de Colostrum, a des propriétés nettement purgatives. La présence des globules de beurre tels qu'on les trouve dans le lait fait ou plus ancien, ne se manifeste qu'au bout de plusieurs jours. On conçoit d'ailleurs très bien que les glandes mammaires peuvent laisser filtrer les excreta liquides ou gazeux qui se présentent devant cette porte de sortie plus facilement que les secreta (beurre et caséine) qui eux, n'existant pas de toutes pièces, doivent être formés par une série de transformations qui se passent dans les cellules du tissu épithélial sécréteur. C'est dans ces conditions que le professeur Vallin, de l'Académie de médecine, parlant de l'hygiène des nourrices, a démontré : « que l'abus du vin chez elles détermine nettement « chez le nourrisson des troubles nerveux (agitation, « cauchemars, insomnie), attribués à la présence « dans le lait de produits éthyliques. Tout rentre dans « l'ordre, ajoute-t-il, si l'on sait voir la cause du mal « et instituer à la nourrice un régime conve- « nable. »

Nous avons constaté des phénomènes analogues chez beaucoup d'enfants dont les mères abusaient du stout, bière anglaise très alcoolique, ou du thé au lait, du café au lait comme boisson de table aux repas du soir, tel que cela se fait en grande partie dans la population ouvrière des villes industrielles du Nord.

Si l'on admet, et cela ne semble faire aucun doute, que le lait peut contenir des produits excitants provenant d'un défaut d'hygiène chez les nourrices, on comprend aussi que suivant la nature de l'alimentation donnée aux vaches, des produits infectieux pourront aussi être éliminés par les glandes mammaires.

Que ces produits infectieux soient solides ou gazeux, qu'ils se présentent sous forme de microbes ou sous forme d'alcaloïdes, d'ammoniaques composées, de glucosides au besoin, par suite de tel ou tel breuvage donné à la vache, il est certain que le lait est leur véhicule, bien plus, un excellent bouillon de culture pouvant favoriser leur pullulation.

En janvier 1897, nous avons assisté dans notre clientèle, chez des enfants élevés au biberon, à une petite épidémie d'Entérite infectieuse qui se traduisait, dans les quinze cas que nous avons observés et qui se sont d'ailleurs tous terminés par la guérison, par tous les symptômes d'un début de fièvre typhoïde. Fièvre intense, abattement, prostration avec délire nocturne même dans quelques cas, diarrhée abondante jaunâtre, nauséabonde, pas d'épistaxis, pas de vomissements, pas de météorisme abdominal ni de gargouillement dans la fosse iliaque, urines rares et colorant fortement les langes des maillots. Tous ces petits malades étaient âgés de moins d'un an et habitaient différents quartiers de la ville. Ce qui dénotait le caractère infectieux et commun de ces divers cas, c'était l'apparition d'une éruption généralisée, d'un rash scarlatiniforme qui d'ailleurs disparaissait rapidement, aussi vite qu'il était venu, après l'administration d'un purgatif approprié. Cette éruption ne présentait aucun des caractères de la rougeole (pas de catarrhe oculaire ou

nasal), ni de la scarlatine (pas d'angine et pas de desquamation consécutive). La convalescence était de courte durée. La guérison était complète au bout de six à huit jours. Le traitement avait été la suppression du lait pendant vingt-quatre heures, l'atténuation des symptômes douloureux du côté de l'intestin et du rectum, et enfin un purgatif au deuxième et troisième jour et reprise du lait, mais à la condition de changer de laitier; car, remontant de l'effet à la cause, nous avons pu nous rendre compte de l'étiologie de la maladie. Tous nos petits malades sans exception biberonnaient depuis quelques jours seulement du lait provenant de vaches nourries depuis peu avec des pommes de terre germées qui avaient été enfouies dans des silos ou des caves obscures et humides et qui, toutes, avaient subi un commencement de germination. Incontestablement les accidents toxiques que nous avons constatés avaient été produits comme cause première par les modifications subies dans la fécule des tubercules soit par la formation d'un alca-

loïde (solanine), soit par la présence d'un microbe particulier. Dans tous les cas, ce produit toxique résistait à la chaleur, car quelques-uns de nos petits malades étaient élevés avec du lait bouilli pendant plusieurs minutes, mais non stérilisé en vase clos. La parfaite santé des enfants avant cet accident qui était leur première maladie, n'avait pas nécessité de la part des parents l'appel d'un médecin pour leur bébé, ni l'achat d'un appareil stérilisateur.

D'ailleurs ces accidents d'intoxication du sang ne sont pas rares — et chaque médecin peut en observer de temps en temps d'analogues. Le Dr Bosham dans les *Annales de la Société médicale de Liège*, en 1895, a d'ailleurs décrit les accidents toxiques qu'il a observés chez les enfants nourris au lait de Drèches.

Les combinaisons et transformations chimico-biologiques qui se passent dans l'estomac et l'intestin, disent les théoriciens que la pratique n'a pas encore désillusionnés de leurs connaissances scientifiques pures, sont suffisantes pour détruire et annihiler ce qu'il peut y avoir de mauvais dans l'ali-

mentation d'une nourrice, fût-elle composée d'aliments crus ou cuits, indigestes ou fermentescibles.

En contradiction avec eux-mêmes, ces savants conseillent cependant volontiers aux nourrices l'absorption de médicaments spéciaux, dans les cas où il leur faut traiter un nourrisson pour une maladie héréditaire ou acquise.

Les médicaments sont néanmoins plus sujets aux décompositions chimiques dans l'organisme que les toxines ou alcaloïdes végétaux. Il est incontestable cependant que les médicaments passent dans le lait et modifient avantageusement, bien souvent, les lésions cutanées ou viscérales du bébé.

Pour toutes ces raisons on peut admettre, en conséquence, que le lait chargé des produits délétères provenant de l'industrie ou du commerce devient un bouillon parfait de culture, un véritable fumier liquide des plus propices au développement des ferments putrides.

Ceci est tellement vrai, que bien des laits, en tournant sous une influence quelconque sentent mauvais.

Une odeur âcre, nauséabonde, se dégage du récipient qui le contient au lieu d'avoir cette odeur franche d'acide lactique que possède le lait naturel fermenté.

C'est une véritable putréfaction qu'il a subie dans sa masse et cette fermentation putride nous est amplement révélée dans la pratique courante par nos sens, organes suffisants d'investigation pour le raisonnement et le bon sens.

Qu'après eux, et seulement après eux, le microscope vienne nous confirmer ce que nous savions déjà, c'est-à-dire la mauvaise qualité du lait, le praticien ne pourra ensuite qu'admirer la sagacité et la patience des savants de laboratoire, qui découvrent tous les jours dans ce liquide des microbes plus ou moins bizarres inconnus la veille et destinés pour la plupart à être oubliés le lendemain. Comme le dit si justement le Dr Monin, dans sa préface de son traité *Les Remèdes qui guérissent* (1) : « A la

(1) Docteur Monin, *Les Remèdes qui guérissent* (Préface).

médecine de Laboratoire qui nous envahit, j'oppose sans rougir, la vraie, celle de garde-malade. »

Mais, objectera-t-on, si le lait de l'industrie contient tous ces agents de décomposition ou de putréfaction (toxines, etc.) capables d'infecter un organisme, il y a bien d'autres aliments qui les contiennent aussi et même dans des proportions beaucoup plus grandes et surtout plus évidentes, tels que les fromages avancés, les viandes faisandées, etc., etc.

Certainement, les aliments chargés de microbes et de micro-organismes de fermentation putride, ne manquent pas. Mais il est facile de répondre à cette objection que ces aliments ne sont jamais pris ou conseillés dans les maladies fébriles avec embarras gastrique. Celui qui mange du fromage ou du gibier dans ces conditions, n'est généralement pas un malade. Son tube digestif est suffisamment sain pour la digestion de ces produits et surtout pour empêcher leur stagnation trop prolongée dans un endroit quelconque du tube digestif.

Dans le même ordre d'idées, nous répondrons à ceux qui pourraient objecter que si le lait est aussi mauvais que nous voulons bien le dire ou le croire, comment se fait-il qu'il y a encore tant d'enfants vivants? Ils devraient tous être morts! Ceci n'est pas une objection sérieuse, c'est une boutade à laquelle nous répondrons que la morbidité et la mortalité chez les enfants sont certainement très élevées. Les statistiques sont désespérantes à consulter. Dans certaines villes, en été, la mortalité par gastro-entérite infantile chez les enfants de moins de deux ans, s'élève jusqu'à 50 % des décès totaux [1]. Ne pas trouver cette mortalité trop considérable, c'est faire preuve d'un optimisme par trop exagéré. Quant à nous, devant une telle disproportion, nous ne pouvons considérer la maladie en question que comme une véritable épidémie et non une maladie endémique ou saisonnière.

(1) Voir plus loin : Diarrhée infantile.

C'est l'élevage au biberon, crie-t-on de tous côtés. Évidemment oui, c'est le biberon qui est cause de tout le mal, surtout par son contenu infect. En effet, supprimez le lait dès la première atteinte de diarrhée aussi bien donné au biberon qu'à la cuillère ou la timbale, et vous obtiendrez des cures merveilleuses. Au contraire, servez-vous du biberon, pendant les quelques heures d'abstinence de lait, pour donner à boire au bébé des tisanes anodines, et une amélioration des plus caractérisées surviendra rapidement. Le biberon est la cuillère du bébé, c'est son verre à boire et c'est le contenu qu'il faut savoir supprimer ou donner dans telle ou telle condition, comme nous en parlerons plus loin à propos de la diarrhée infantile et de son traitement. Dans les cas de gastro-entérite infantile continuez le lait non plus au biberon, mais à la cuillère ou de toute autre façon, et vous entretiendrez le mal et l'infection digestive.

D'autre part, le terrain, c'est-à-dire la constitution de l'enfant, varie à l'infini. Tel enfant qui biberonnera du lait altéré, aura une diarrhée salutaire qui

n'ira pas jusqu'à la cholérine; tel autre sera pris aussitôt de fièvre et de convulsions. Les conditions dans lesquelles le lait peut être donné ou reçu, varient considérablement et ce sont ces conditions qui font que la même cause n'a pas toujours les mêmes effets.

Tous ceux, par exemple, qui à la même table mangent des moules ou des champignons ne sont pas toujours également malades. Il arrive souvent que cinq ou six personnes d'une même famille ayant mangé le même aliment indigeste, vous ne trouverez qu'un seul malade. L'indisposition de celui-ci sera survenue parce que son estomac était plus mauvais, plus capricieux que celui des autres, ou bien encore trouvant délicieux le mets en question, le malade l'a avalé sans mastiquer et sans aucune précaution.

Comme nous l'avons dit plus haut, il ne faut pas partir de ce principe que le lait ne cause que des méfaits. Il est incontestable qu'il peut, même étant médiocre, rendre de signalés services ; mais ce n'est

qu'au prix d'une observation et d'une surveillance rigoureuses et constantes qui ne sont pas toujours, à notre avis, à la portée des malades. C'est du devoir du médecin qui conseille le lait, de prévenir son malade des inconvénients que la cure lactée peut avoir si elle est mal administrée.

Loin de nous la pensée d'avoir un parti pris contre le lait, un système médical dont le lait est à jamais banni. C'est l'abus du lait et la confiance sans bornes et sans arrière-pensées que nous nous efforçons de combattre. Nous savons que bien des maîtres ont obtenu de magnifiques résultats par la cure lactée. Nous l'employons nous-même, suivant les principes physiologiques de la digestion et il nous a rendu quelquefois de signalés services ; à preuve que dans les quelques observations personnelles que nous nous permettrons de relater, nous avons quelquefois eu recours avec succès à cette médication spéciale que nous décrirons plus loin avec tous les détails qu'elle comporte à notre avis.

Dans ces quelques considérations sur le lait que l'on trouve dans le commerce, nous avons intentionnellement omis de parler des fraudes que l'on fait subir au lait en vue d'augmenter les recettes que ce liquide peut donner (addition d'eau, d'eau d'amidon, d'eau et de farine, etc.) fraudes qui relèvent de l'autorité et de la conpétence du commissaire de police aprés les analyses des laboratoires municipaux ou départementaux.

Nous prenons le lait tel que l'on le trouve à la sortie du pis de la vache et nous le trouvons généralement mauvais, sans que les laitiers aient encore à le falsifier, pour lui faire perdre ce qu'il n'a pas : une composition naturelle non surfaite.

V

Généralités sur les Méfaits du Régime Lacté.

La médecine de Laboratoire n'envahit pas seulement l'art de guérir, comme le dit le Dr Monin, elle détourne trop facilement l'esprit du malade et même celui de son médecin du véritable danger. On a peur du microbe et c'est tout. Le malade fait bouillir son lait pour tuer les petites bêtes qu'on lui a dit exister. Après cela il est tranquille. Il avale n'importe quel lait, et quand l'idée lui en viendra. Le lait, par son opacité cache aux yeux

mieux que les autres liquides les produits infects qu'il détient dans sa masse et que l'ébullition simple ne peut détruire complètement sous peine de modifications sérieuses et profondes très préjudiciables à sa digestion normale. Et cependant, c'est à la présence dans le lait de ces produits ultimes de la fermentation putride, microbes eux-mêmes sans aucun doute ou mieux excreta des microbes, que bien des maladies surviennent tous les jours avec l'infection comme symptôme commun et dominant aussi bien chez l'adulte et le vieillard que chez l'enfant. Pour le praticien, ce qui importe le plus, c'est de savoir que dans le lait de l'industrie se trouvent non seulement des microbes, mais les modifications toutes particulières que les éléments normaux du lait (caséine et beurre) ont subies sous l'influence de ceux-ci. On croyait avoir affaire à du lait sain et honnête et on n'a plus que du lait mauvais et infect avant même qu'il ne sorte du pis de la vache. Ne pensant pas à pareil fait, on abuse du Régime lacté et c'est surtout chez l'enfant, dont la

force de résistance des différents organes est très faible, que l'on verra naître les maladies les plus graves avec des symptômes diamétralement opposés, mais ayant la même cause originelle : l'abus du lait.

Chez l'un, la diarrhée sera le symptôme dominant; chez l'autre, au contraire, ce sera la constipation.

La variété des symptômes tient non seulement à la qualité mauvaise du lait occasionnant tel ou tel trouble fonctionnel, mais aussi à la façon dont il se comporte dans telle ou telle partie du tube digestif où il est plus ou moins bien toléré, suivant l'état fébrile ou non du malade.

Dans les cas où la température du malade est supérieure à la normale, dans les affections fébriles du tube digestif, de l'appareil respiratoire ou même dans les maladies générales (fièvres éruptives, rhumatisme articulaire aigu, etc.), il faut bien se rendre compte que, par suite de la soif ardente, le lait est absorbé avec avidité, et par suite se prend en masse dans l'estomac. Aussitôt ingurgité, le lait, qui n'est pour ainsi dire que du fromage liquide, laisse

absorber sa partie aqueuse avec une grande rapidité par la muqueuse digestive enflammée, et le caséum se prend en un fromage blanc, dense, recuit, à odeur butyrique caractéristique, dont la digestion ne peut se faire aisément.

Heureux sont les bébés malades ainsi traités dont l'estomac intolérant rejette sous forme de boudin de lait caillé tout ce bloc épais! Il faut à cet estomac révolté une certaine puissance qu'il n'a malheureusement pas toujours ou, du moins, qu'il perd trop facilement, pour vomir, par ces contractions propres, cette masse caséeuse de la grosseur quelquefois du poing et même quelquefois davantage, et pour la forcer à passer à travers le tube œsophagien.

Les choses ne se passent pas toujours aussi simplement chez nos pauvres bébés. Trop souvent l'estomac supporte son malheur et son pavé de lait qui l'encombre. Il survient alors chez l'enfant comme chez l'adulte, à la suite de l'ingestion d'un aliment dense, à fibres serrées, des vertiges, des étourdissements, des lourdeurs de tête avec sensation de

tournoiement. Par suite de la répétition de ces symptômes, il survient des troubles nerveux cérébraux ou même médullaires qui se traduisent par des convulsions internes ou externes si effrayantes aux yeux des mères affolées. Celles-ci ne sont souvent que le prélude de la congestion et de l'inflammation des méninges chez les bébés de la deuxième enfance.

Chez l'enfant plus âgé (cinq à sept ans), l'encombrement de l'estomac par un caillot de lait indigeste se traduira par d'autres phénomènes tout aussi graves, tout aussi néfastes bien que ne présentant pas les scènes effrayantes des convulsions ou des paralysies d'ordre méningitique.

Chez celui-ci ce seront des douleurs de tête continues et des insomnies, chez celui-là ce sera de la dyspnée au moindre effort, ou bien des palpitations ou des points névralgiques au cœur par suite du ballonnement du ventre et de l'estomac qui refoule le diaphragme. Le ventricule gastrique qui, pour une raison ou pour une autre (séjour au lit,

par exemple, pour une indisposition légère) aura supporté le caillot de lait a tenté de le digérer. Bientôt le chimisme stomacal est épuisé ou anéanti par les ferments putrides qui se détachent de ce bloc de lait, des gaz infects sont formés et provoquent le refoulement mécanique du cœur et en gênent le fonctionnement régulier. Ces désordres cardiaques provoquent de la dyspnée et même des accès spasmodiques d'angine de poitrine, comme il nous a été donné d'en constater plusieurs cas non seulement chez des enfants, mais aussi chez des adultes, à la suite de l'absorption d'un bol de lait le soir en se couchant.

Chez l'enfant, par suite de l'état syncopal que ces troubles cardiaques provoquent, le décubitus dorsal que l'on n'ose pas modifier de peur d'une syncope, aggrave la situation qui devient de plus en plus critique. On offre alors à boire au malade qui refuse avec juste raison, son estomac étant distendu presque dans ses extrêmes limites. Cette distension maxima peut provoquer la sidération et la mort

subite par arrêt du cœur qui se gorge de caillots sanguins par suite du ralentissement de ses battements.

D'autres fois les troubles cardiaques seront occasionnés par l'intoxication du sang chargé des produits, solides ou gazeux, provenant de la fermentation intestinale au cours de la digestion du lait.

Le cœur est une pompe vivante dont les parois intérieures et les valvules sont recouvertes d'une membrane d'une sensibilité exquise et spéciale (endocarde); lorsque du sang altéré dans sa composition chimique viendra baigner ces parois si sensibles, il surviendra d'abord des battements de cœur exagérés, des palpitations, et par la suite des souffles anémiques dus à la dyscrasie ou altération du sang. Ces phénomènes, si le médecin ne s'explique pas leur étiologie, pourront facilement être pris pour de l'endocardite rhumatismale aiguë ou subaiguë. Pour peu qu'il y ait quelques douleurs rhumatismales ou névralgiques dans quelque articulation, comme cela arrive si souvent chez les enfants au

moment des poussées de croissance, le diagnostic de rhumatisme cardiaque, de rhumatisme remonté au cœur comme on dit vulgairement, sera immédiatement établi à la première plainte du cœur gêné ou intoxiqué.

Cette erreur de diagnostic étiologique ne serait que très peu de chose si malheureusement elle ne se compliquait pas toujours d'une erreur dans le traitement. On continue à prescrire le lait et à empoisonner son malade, qui très souvent refuse ce breuvage cause de tout son malaise, mais dont il ne peut se rendre compte. Instinctivement il préfère boire de l'eau pure froide qu'il réclamera vainement à grands cris. Suivant les ordres du médecin, la maman ou la garde-malade donnera un bol de lait chaud sans réfléchir que si l'enfant désire boire froid, c'est parce qu'il se rend compte que par suite de la chaleur du liquide, les gaz de son estomac vont se dilater et augmenter son malaise. La tonicité, l'élasticité, si l'on veut, des fibres musculaires stomacales est perdue par suite de la distension exagérée à laquelle

elles ont été soumises. Aucun gaz n'est rejeté par la bouche. Il semble que le cardia se resserre de plus en plus, par suite d'un état quasi convulsif de ses fibres circulaires. Si quelquefois une éructation peut avoir lieu, elle ne se fait qu'au prix d'une sensation très douloureuse de déchirure intérieure, mais un calme momentané survient aussitôt dans la maladie. En donnant à boire froid, mais non glacé (ce qui serait une exagération en sens contraire, tout aussi préjudiciable), comme le malade le désire, on n'obtient pas cette distension brusque de la poche stomacale. Malheureusement on ne veut pas céder au prétendu caprice du malade. La maman alors, à force de prières, de supplications, de promesses de toutes sortes, parvient à faire boire le bol de lait prescrit par le médecin ; une petite quantité d'abord, et dans peu de temps elle reviendra avec le même bol et les mêmes supplications. Hélas ! Pourquoi l'estomac n'a-t-il jamais rejeté ce lait, cause de tout le mal. La mère alors, mieux avisée que le médecin, des inconvénients du lait

dans la maladie de son enfant, aurait renoncé d'elle-même à ce régime lacté et se serait associée à son enfant pour rejeter bien loin le maudit bol de lait prescrit.

Les méfaits du lait ne se révèlent pas seulement par des troubles nerveux méningitiques, dyspnéiques ou cardiaques; tous les organes, sans exception, peuvent se ressentir de l'encombrement lacté du tube digestif, lorsque, toléré par la muqueuse gastro-intestinale, il engendre la constipation, ou lorsque, au contraire, il détermine de la gastro-entérite infectieuse par l'irritation qu'il provoque sur les papilles et les villosités de l'intestin. Par suite du mauvais fonctionnement digestif, un grand nombre d'affections des appareils respiratoire ou génito-urinaire s'aggravent ou se compliquent au lieu de suivre leur évolution normale.

Cela ne veut pas dire que dans toute maladie interne il n'y a qu'à supprimer le lait pour être guéri. Non, loin de nous une pareille naïveté, mais nous sommes sincèrement convaincu qu'en sup-

primant ou mieux en évitant le lait, on n'aggravera pas inutilement la maladie et que, de plus, les médicaments conseillés auront plus d'action sur la pathogénie de l'affection à combattre.

Que l'on n'aille pas penser après ces critiques sur l'abus du lait que toutes ces idées ont été conçues dans le silence du cabinet par une imagination ne voyant dans le lait que la bête noire et la cause de tous nos maux. C'est sur des faits d'observation nombreux et variés ayant trait soit à des enfants, soit à des adultes et même à des vieillards, victimes du lait, que nous nous sommes basé, observations dont nous nous permettrons de résumer quelques types des plus nets et des plus caractéristiques.

Apprenons à nous méfier du lait comme nous devons nous méfier du couteau qui coupe notre pain, excellent quand il ne taille que le pain, il est désastreux quand il nous coupe le doigt. On peut sans crainte faire la même comparaison avec le lait qui, quelquefois, nous a rendu de réels ser-

vices, mais à une condition essentielle, *sine quâ non :* celle d'être absorbé méthodiquement, suivant les principes de la médication lactée dans les cas tout à fait spéciaux où il est nettement indiqué.

VI

Du Danger du Mélange du Lait avec les Médicaments, les Aliments, etc.

En général et partant de ce principe que le lait est un liquide anodin quelconque, on se sert trop souvent de lui comme véhicule pour l'administration des médicaments, sirops, poudres, granulés, etc.

Il existe un grand nombre de produits pharmaceutiques excellents dont l'instruction qui les accompagne indique ce mode d'emploi : « A « prendre à telle dose, suivant l'âge, dans de l'eau,

« du vin ou du Lait. » C'est, à notre point de vue, une grande erreur préjudiciable autant au malade qu'à la valeur thérapeutique du médicament. Celui-ci aura d'autant moins d'action et sera d'autant moins absorbé par la muqueuse gastrique qu'il se trouvera emprisonné dans l'estomac au milieu d'un caséum de Lait. S'il ne doit pas être dissous, quelle action efficace peut-il avoir sur les papilles nerveuses ou les glandes de la muqueuse digestive. Si, au contraire, nous avons affaire à des poudres dont nous espérons la dissolution pour qu'elles agissent (*medicamenta non agunt nisi soluta*[1]), cette dissolution sera retardée et les molécules irritantes et encore solides du médicament irriteront l'estomac au point où elles se trouveront en contact avec sa muqueuse. Le malade accusera le médicament de lui avoir fatigué et endolori l'estomac. Cet inconvénient n'existerait pas si le malade n'avait pas eu la facilité de prendre du lait comme véhicule de choix pour en masquer

(1) Les médicaments n'agissent pas, s'ils ne sont dissous.

le goût ou la vue. D'autres fois il arrive que les médicaments pris dans du lait et qui sont très amers (santonine, quinine), ne sont pas sentis au goût et que l'on admire le courage d'un malade avalant facilement pareille drogue.

On ne se rend pas compte que la couche saburrale de la langue augmentée d'épaisseur par les résidus du lait protège les papilles linguales contre l'amertume. Le médicament n'aura pas l'action que l'on attendait, on continuera à donner pendant longtemps le sulfate de quinine, par exemple, sans arriver à modifier sensiblement la fièvre, ou bien la santonine ou autre vermifuge, sans avoir obtenu l'expulsion des vers intestinaux ! Au contraire, les mêmes symptômes continueront, aggravés souvent par la douleur et même la fièvre de la gastrite médicamenteuse.

Ce n'est plus alors le malade qui devient victime du lait, c'est le médicament lui-même qui, bien que très nettement indiqué, se trouvera refusé par le malade comme inactif ou inerte.

C'est ce qui arrive surtout avec le sulfate de quinine, en particulier lorsqu'on l'administre dans un cachet, comme trop souvent nous l'avons vu prescrire, même par de grands professeurs qui ne voyaient que la commodité d'absorption.

Alors que le malade est dans un état fébrile très marqué, que toutes ses muqueuses sont plus ou moins desséchées, on comprend très bien sans grand effort d'intelligence, que le cachet tombé dans l'estomac s'accole dans un coin de la muqueuse qu'il irrite. Il n'y est dissous que très tardivement, si toutefois il arrive à l'être jamais, ce dont nous doutons fortement.

Le sulfate de quinine a besoin, en effet, d'un acide fort pour être dissous, ce n'est pas l'estomac fébricitant n'ayant aucune sécrétion propre, à muqueuse desséchée et couverte de saburres, qui parviendra jamais à faire dissoudre ce magma pulvérulent mélangé de lait.

Mais, objectera-t-on, la preuve que le sulfate de quinine en cachet agit bien, c'est qu'il produit des bourdonnements d'oreille. C'est là une grande

erreur qui peut tromper non seulement le malade, mais aussi le médecin. Les bourdonnements d'oreille, d'origine quinique, sont occasionnés par l'irritation de la muqueuse gastrique avec irradiation réflexe par les pneumo-gastriques sur les cordes du tympan. Ceci est tellement vrai, que la solution de sulfate de quinine procure beaucoup moins de bourdonnements et agit beaucoup mieux et plus sûrement. En outre, le bruissement d'oreille est d'autant moins violent lorsque la muqueuse gastrique est recouverte d'une couche plus ou moins épaisse de caséum desséché et imbriqué qui la protège contre l'irritation médicamenteuse.

Si nous nous sommes ainsi attardé sur la question du sulfate de quinine, c'est que son association avec le lait est presque une règle dans grand nombre de maladies, fièvre typhoïde, fièvre rémittente bilieuse, fièvre gastrique, entérite infectieuse, etc. Le malade a de la fièvre, on cherche à la couper avec la quinine. Le malade n'a pas faim, n'a aucun appétit, on cherche à le soutenir avec du lait.

Il existe aussi une autre série de médicaments que l'on a trop l'habitude d'administrer à tort dans du lait : ce sont les poudres vermifuges (mélange de calomel, de santonine, etc.) Ces médicaments, trop faciles à cacher dans un peu de lait sucré, soit au goût, soit aux yeux d'un enfant, irritent la muqueuse gastro-intestinale qui réagit à sa façon. Comme ces médicaments sont bien souvent donnés en dehors de l'état de fièvre sous prétexte que l'enfant a des vers intestinaux parce qu'il est grognon ou dort mal (comme nous en parlerons à propos de méningite), la muqueuse gastrique non enflammée auparavant se congestionne, s'irrite et secrète une assez grande quantité de mucosités acides qui font tourner le lait et produisent par ce fait des convulsions ou des coliques stomacales très douloureuses.

Nous ne parlerons même pas de la théorie de la combinaison chimique possible entre le calomel et l'acide chlorhydrique de l'estomac capable de former au cours de la digestion du bichlorure de mercure ou sublimé.

Dans tous les cas, à tort ou à raison, jamais, depuis le début de notre carrière médicale, nous n'avons osé administrer le calomel dans du lait et nous n'avons jamais eu à nous en repentir.

Ce médicament nous a toujours donné les résultats que nous attendions de lui, c'est-à-dire ceux d'un excellent purgatif, surtout chez les bébés, à la condition de savoir l'employer et surtout de lui laisser produire son action purgative sans le contrarier par une digestion, si faible que ce soit. Dans la diarrhée verte des bébés, c'est depuis longtemps notre purgatif de choix.

Jamais nous ne le conseillons sous forme de chocolat ou biscuit vermifuges comme les trois quarts des pharmaciens le donnent sans que les mères se doutent du poison dangereux pour leur bébé qu'elles ont entre les mains, surtout lorsqu'il assaisonne, pour ainsi dire, un aliment tel que chocolat ou biscuit. D'autres fois le pharmacien conseille son mélange vermifuge dans du lait, en disant que ce sera le contre-poison de leur drogue, et les

mamans se trouvent rassurées par cette observation judicieuse mais erronée.

Trop souvent, à la suite de la prise du médicament de cette façon, l'enfant est pris de convulsions, de coliques et de fièvre violente occasionnées par l'indigestion de lait. A telle preuve que le même médicament pris à la même dose mais sans lait ne détermine pas les mêmes effets. Au contraire, il agira comme drastique assez énergique et réveillera l'appétit du bébé après élimination de tous les caillots de lait qui encombraient son tube digestif.

Cette action nettement purgative et la facilité d'administration de ce médicament seul ou associé à d'autres poudres vermifuges expliquent suffisamment la vogue et la faveur dont les vermifuges jouissent auprès des mères de famille.

Toujours dans le même ordre d'idées, nous prémunissons les jeunes mères contre la mauvaise habitude de purger leur bébé, surtout ceux au sein, avec de l'huile de ricin, et de leur donner aussitôt

après, une bonne tetée pour faire passer le goût de l'huile (*sic*).

D'autres mélangent l'huile avec le lait du biberon pour que le bébé ne s'aperçoive pas du goût de son purgatif.

C'est là encore une grande erreur qu'il faut combattre.

L'huile de ricin est un médicament utile chez les enfants, mais dont la vogue a été surfaite à notre avis, à cause de l'irritation rectale et des prolapsus qu'il développe quand on en abuse. L'huile de ricin agit par indigestion en détachant, en balayant les glaires ou mucosités gastriques ou intestinales. Le lait qui arrive en même temps ou peu après, au milieu de ces viscosités plus ou moins fermentescibles, tourne aussitôt. Une indigestion de lait a lieu, indigestion qui peut être supportée pendant plusieurs heures, par le pauvre bébé qui est mou, sans énergie, sommeillant à chaque instant et se trouve dans un état nauséeux qui ne peut pas se terminer franchement soit par

une débâcle intestinale, soit par des vomissements.

C'est comme cela que nous avons pu voir des enfants de quelques mois à qui il fallait de grandes doses, relativement, d'huile de ricin pour être purgés et même très tardivement, le lendemain quelquefois, de la prise du médicament.

Le résultat que l'on avait recherché en donnant un purgatif anodin qui passe pour être doux, ne se produit pas et l'on se voit obligé de répéter à peu de jours d'intervalle la même médication. C'est ainsi que l'on voit de malheureux bébés à qui on administre sans grands résultats tous les trois ou quatre jours une cuillerée d'huile suivie d'une bonne tetée. Si des convulsions surviennent un beau jour ou de l'entérite à répétition apparaît tous les huit ou quinze jours, la maman ne pourra pas croire que le mélange d'huile et de lait a pu être cause de la maladie de son enfant, tant elle avait confiance dans ces deux liquides.

Nous nous bornerons là dans les inconvénients

que peut présenter le mélange du lait avec les médicaments et nous dirons quelques mots seulement, pour ne pas nous exposer à des redites, des mêmes inconvénients du mélange du lait ou des laitages avec les aliments ordinaires d'adultes, mélange que particulièrement dans le nord de la France on fait trop souvent en dehors même de toute maladie, les uns par habitude, les autres par goût ou nécessité. On ne boit peut-être pas du lait pur lorsqu'on n'est pas indisposé, mais on prend beaucoup de préparations faites avec du lait, thé au lait, café avec de la crème, etc., soit en mangeant, soit en dehors des repas.

Le lait a besoin, pour être normalement digéré, d'une sécrétion gastrique relativement faible en acide chlorhydrique.

Cet acide se trouve à l'état de combinaison intime avec la pepsine et non à l'état libre, comme on peut le rencontrer dans l'estomac, à la suite des digestions normales d'aliments plus riches que lui en azote ou en graisse.

Par suite de cette différence entre les deux modes de travail chimique, faible ou fort, le lait que l'on additionne aux repas subira une transformation plus rapidement que s'il avait été absorbé à jeun avec un peu de pain simplement et loin de tout autre aliment plus riche.

Tous ceux qui prennent un peu de lait après leur repas ou même pendant, ne sont pas tous malades incontestablement, mais ils sont plus sujets que d'autres aux lenteurs et aux pesanteurs de l'estomac, aux insomnies, aux douleurs d'entrailles, avec alternatives de constipation ou de diarrhée. Ils ne sont pas malades, mais ce sont des candidats aux maladies.

C'est à Calais, en particulier, que cette alimentation avec préparations lactées, peu variées d'ailleurs, est en grande faveur dans la population ouvrière comme boisson de table, comme boisson alimentaire. Au lieu de prendre le soir de la bière, du vin ou même de l'eau simple, si on ne peut pas s'offrir de bière, bien des ménages d'ouvriers boivent en mangeant leur repas, du café au lait ou du thé au lait.

Aussi, grâce à cette hygiène alimentaire défectueuse, les maux d'estomac sont-ils plus considérables ici que dans n'importe quelle autre ville. Pour bien des raisons, qu'il nous serait trop long d'exposer, mais qui sont parfaitement définies, l'ouvrier calaisien déjeune le soir au lieu de souper, c'est-à-dire qu'il mange ce qu'il peut avoir comme aliment, côtelette de mouton, charcuterie, poisson, etc., et il boit son thé au lait, son café ou même son chocolat au lait.

Il nous est arrivé souvent d'être appelé la nuit, entre minuit et deux heures du matin, pour des accidents d'origine digestive et dont la cause échappait au malade : étouffements, palpitations avec accès d'asthme, épistaxis abondante et rebelle, vomissement de sang, toux coqueluchoïde d'origine stomacale, etc., etc.

Neuf fois sur dix, à la traditionnelle question que nous posions : Qu'a-t-on mangé hier soir ? la réponse était : Tel ou tel aliment, rôti de porc au besoin. — Et comme boisson ? Du chocolat ou du thé au lait.

Ce n'est pas toujours de la charcuterie bien entendu, mais ce sont des œufs, du poisson qui auront été arrosés de laitages.

Le lait par lui-même est fade. Il ne stimule pas la muqueuse digestive, de telle sorte que la nuit l'estomac non stimulé est réduit à ses propres ressources, surtout pendant le sommeil. Aucun muscle alors ne vient aider à l'activité circulatoire dans les viscères, comme cela se passe en marchant ou en travaillant après une digestion un peu lente.

Après plusieurs heures d'efforts pour arriver à chimifier, c'est-à-dire à rendre à l'état de bouillie l'aliment avalé et enrobé dans les caillots de lait, l'estomac a vite perdu de son activité chimique et mécanique.

Aussi est-on réveillé dans le milieu de la nuit sans pouvoir retrouver le sommeil, il survient une foule de symptômes que l'on peut rapporter à bien des affections qui souvent n'existent pas et qui proviennent des troubles gastriques.

Il nous souvient d'avoir vu, au début de notre carrière médicale, à Paris même, un enfant de sept

ans environ, pris assez régulièrement la nuit, vers une heure du matin, dans son lit, de suffocation légère avec toux nerveuse accompagnée d'un besoin impérieux de manger quoi que ce soit, une croûte de pain, un biscuit, et se rendormir aussitôt après cette collation nocturne.

C'était une habitude tellement grande que l'enfant ne pouvait s'endormir sans avoir vu, le soir, sur sa table de nuit, en se couchant, quelques croquants qu'il grignotait dans la nuit.

Le médecin de famille, vieux praticien, accusa chez cet enfant un caprice, une fantaisie qu'il n'expliquait pas. Il conseilla de supprimer tout simplement cette collation nocturne. Consulté à plusieurs reprises pour cette toux nerveuse qui inquiétait les parents, il n'avait trouvé à l'examen aucune maladie organique, si légère fût-elle, donc l'enfant ne pouvait avoir qu'une simple manie, une mauvaise habitude dont il fallait le corriger. Cependant, sans avoir de maladie nettement définie et classiquement déterminée, on peut avoir un mauvais fonctionnement

d'organe qui, quelquefois, suivant certaines dispositions, rend bien malade.

On supprima, sur l'avis du médecin, les biscuits, et à plusieurs reprises l'enfant fut pris de spasmes cardiaques, d'étouffements avec arrêt syncopal du cœur à l'heure classique, entre minuit et une heure du matin.

Le père, qui était un de nos bons amis, nous demanda un jour un conseil, car tout en ayant bien confiance dans son vieux médecin, il était quelquefois effrayé de voir de tels phénomènes chez un enfant qui n'était pas malade, qui n'avait pas la moindre maladie du cœur ou de l'appareil respiratoire!

Après interrogatoire et examen sérieux, nous fûmes convaincu que ces troubles nocturnes étaient d'origine gastrique. — L'enfant, en effet, était couché tous les soirs vers neuf ou dix heures, deux heures au moins après le repas. Il buvait avec plaisir un grand bol de lait qui était toléré par son estomac affaibli au point de ne pouvoir être rendu lorsqu'il devenait encombrant et à demi digéré.

Si vous voulez supprimer les biscuits de la nuit, supprimez aussi le lait de neuf heures et votre enfant n'aura plus ses suffocations. Ce fut le seul conseil que nous crûmes devoir donner à notre ami.

En effet, quelques jours après nous revîmes l'enfant, qui avait dormi toutes ses nuits sans s'éveiller, comme un enfant de sept ans le fait d'ordinaire lorsqu'il n'est pas malade.

Que se passait-il au milieu de la nuit dans cet estomac qui réclamait un crouton de pain? le besoin, ou mieux, la nécessité de retrouver une nouvelle activité digestive par l'arrivée des parcelles de biscuit qui dissociaient pour ainsi dire en une multitude de petits morceaux plus faciles à digérer et à passer dans l'intestin, le bloc de caséum qui avait encombré le ventricule gastrique dilaté, distendu et impuissant par suite d'un travail pénible sans stimulant d'aucune sorte.

Le lait n'est pas un liquide inoffensif que l'on peut boire impunément à n'importe quelle heure de la journée. Le médecin ne doit pas toujours se

contenter de savoir le prescrire quand il est utile, il lui faut aussi le faire supprimer quand bien même il serait aimé, pour ne pas avoir à combattre ses méfaits ultérieurement.

Malheureusement, il est très difficile de déraciner des préjugés ou des habitudes invétérées. Ainsi, dans la ville de Calais, un grand nombre de gastralgiques ou de dyspeptiques ont été guéris rien que par un traitement hygiénique rigoureux suivi avec soin pendant quinze ou vingt jours, et dont les déjeuners du soir étaient exclus. Mais aussitôt améliorés, ils reprennent leurs habitudes et leurs préparations lactées du soir, tant est grande chez eux la force de l'habitude. Quelques mois après, les mêmes douleurs d'estomac reviennent, et c'est à une nouvelle consultation qu'ils ont recours.

Il existe un état physiologique particulier où l'on doit, à notre avis, être très circonspect au sujet de l'absorption du lait, nous voulons parler des suites de couches. Les nouvelles accouchées qui doivent rester au lit pendant un certain temps après leur

délivrance devraient, selon nous, être tenues à une diète relative à cause de la diminution de leur pouvoir digestif, par le séjour prolongé au lit, le fonctionnement difficile de leur intestin, et l'épuisement sanguin et nerveux qui suit d'ordinaire l'accouchement. Nous savons bien, en émettant une telle opinion, que nous serons en contradiction avec de grands maîtres, qui ne voyant dans ce qui vient de se passer, qu'un état physiologique tout naturel, affirment qu'on doit laisser la patiente manger à son gré ce que son estomac désire. Elle est affaiblie, il lui faut réparer ses forces. Si votre malade est affaiblie, comme vous le pensez, ne croyez-vous pas que son pouvoir digestif et ses contractions vermiculaires de l'intestin ne sont pas aussi un peu diminuées de puissance et d'énergie ? Si l'accouchement est un état physiologique tout naturel, pourquoi forcer la patiente à garder le lit (quand elle peut le faire), trois ou quatre semaines, alors que ne sentant aucun malaise, elle vous demanderait de se lever au bout de quelques jours.

Mais, dira-t-on, c'est pour que l'utérus et ses annexes puissent subir leur rétraction physiologique complète et surtout reprendre leur position normale dans le bassin que l'on demande un séjour prolongé au lit. Nous sommes d'accord à ce sujet, et c'est d'ailleurs la pratique que nous observons toujours. Mais ce qui risque le plus de déterminer des déviations utérines avec élongation des ligaments, c'est la constipation et les difficultés d'évacuation lorsque l'on conseillera dès les premiers jours une alimentation riche et substantielle. En admettant que tout se passe très bien du côté de l'utérus et de l'abdomen, une fièvre d'origine digestive peut survenir trop facilement pour que nous n'y prenions pas garde.

Il y a dans l'alimentation des nouvelles accouchées un juste milieu qu'il faut savoir observer, pas de diète absolue, ni d'alimentation indigeste sous prétexte de soutenir ou réparer les forces.

Pour peu que la malade aime le lait et qu'elle ait quelques tiraillements d'estomac d'origine réflexe par rétraction et contraction utérine, le lait sera vite

conseillé par la garde. L'appétit, qui semblait excellent au début, se trouve rapidement coupé. Le lait et le bouillon seront alors prescrits et acceptés par la malade, et on arrivera rapidement à l'encombrement intestinal à un moment où on ne peut pas employer, sans inconvénient, tous les moyens efficaces de le combattre (purgatifs, lavements énergiques).

Une autre fois, grâce à la mauvaise qualité du lait, ce sera de l'auto-intoxication d'origine intestinale et consécutivement des troubles nerveux inquiétants, étant donné l'état de puerpéralité. On aura de la fièvre infectieuse, de l'infection digestive aiguë, et cette fièvre, née en dehors du péritoine, se propagera facilement aux organes génitaux, qui n'attendent pour ainsi dire qu'une étincelle pour s'enflammer.

A la rigueur, dans quelques cas exceptionnels, lorsque, par exemple, il y a eu des crises d'éclampsie, on peut conseiller la médication lactée absolue[1].

(1) *Écho médical du Nord*, n° 18. Traitement de l'éclampsie puerpérale par M. le docteur Oui, professeur à Lille.

Nous acceptons volontiers cette remarque et il nous est arrivé fréquemment de conseiller dans ces cas la cure lactée exclusive, mais il faut remarquer que celle-ci n'a aucun rapport avec l'alimentation mixte (lait et autres aliments quelconques) et qu'il s'agit de combattre ou d'éviter les accès si graves d'éclampsie.

En Angleterre, objectera-t-on, les médecins donnent à manger à leur malade le lendemain d'un accouchement.

Cela est possible, mais consultez à ce sujet les statistiques anglaises et vous verrez si la mortalité suite de couches n'y est pas très forte. Quand, sur cent décès de cette catégorie, il n'y en aurait qu'un seul dû à l'infection digestive comme cause initiale, c'est trop, puisqu'il aurait pu être évité avec des précautions moins grandes que celles que l'on prend pour assurer l'asepsie des voies génitales et de l'utérus.

Dans ce même ordre d'idées, mélange de lait et d'aliments variés, on pourrait écrire bien des lignes

sur le sevrage, qui est une cause de grande morbidité et même de mortalité chez les enfants pour des raisons analogues. Nous nous proposons d'ailleurs d'y revenir plus tard au sujet des convulsions et de la méningite aiguë franche.

Par sevrage on entend l'action de séparer, d'éloigner un bébé de l'usage du lait maternel pour lui faire prendre une nourriture plus solide.

Quelques praticiens conseillent d'habituer peu à peu l'enfant au bouillon, au jus de viande, aux potages légers, etc, pour rendre le sevrage plus facile.

A notre avis, c'est là une mauvaise méthode, qui peut donner de sérieux mécomptes en développant des maladies graves par suite d'indigestion de lait.

Cette alimentation mixte, pour ainsi dire bâtarde, ne devrait pas exister. On doit donner du lait ou des laitages au bébé et non autre chose, ou bien une alimentation variée la plus légère possible, bien entendu, à l'exclusion complète du lait. C'est tout l'un ou tout l'autre.

Quand l'enfant a suffisamment de dents, on peut supprimer le lait sans cependant y être absolument forcé. En général il faut attendre que l'enfant ait dix dents au moins, il est souvent bien difficile d'attendre la sortie des canines vers dix-huit mois, comme le voulait Trousseau.

Un de nos clients, de soixante ans environ, nous avait fait appeler à la suite d'une indigestion de lait qui l'avait rendu très malade, et comme nous lui disions ironiquement : Comment ! du lait ! à votre âge ! sans aucune raison particulière pour en boire ! mais il y a cinquante-neuf ans que vous ne savez plus en boire. Il nous répondit avec non moins d'ironie : c'est une erreur. Il y a exactement cinquante-neuf ans et six mois, car je fus sevré à six mois, d'après ce que m'ont toujours dit mes parents. De mon temps, ajouta-t-il, on ne buvait pas du lait comme maintenant, on ne le connaissait que comme nourriture pour les tout petits bébés.

C'est là l'expression de la vérité. Demandez aux grand'mères, si on avait autrefois autant d'enthou-

siasme pour le lait que de nos jours. Vous en trouverez plus d'une qui ajoutera à sa réponse négative : « Et on ne voyait pas toutes les maladies que l'on voit maintenant. » Malgré toutes les meilleures raisons doctrinales que l'on puisse avoir pour préconiser le lait, on est bien forcé de reconnaître que les faits peuvent avoir raison contre les meilleures théories, suivant l'expression récente en pleine Académie de médecine, d'un de nos meilleurs maîtres en chirurgie.

Nous voulons bien admettre que ce n'est pas seulement parce qu'on n'abusait pas du lait autrefois, que l'on était plus résistant et plus énergique que de nos jours.

Il est certain cependant, qu'autrefois on n'était pas fatigué avant de se lever comme on l'est aujourd'hui. On ne trouvait pas aussi souvent qu'à l'heure actuelle la misère physiologique et la déchéance organique engendrées par une alimentation mal comprise conduisant peu à peu à la tuberculose pulmonaire en passant par les troubles fonctionnels

du tube digestif et l'épuisement du système nerveux sympathique et en particulier des nerfs pneumo-gastriques.

Contes et histoires de grand'mères, que tout cela, nous disait un jour un confrère plus savant théoricien que praticien observateur. — Possible, ajoutions-nous, mais il est certain que nos aïeux ont fait des hommes robustes, énergiques et vigoureux, tandis que nous ignorons si nos rejetons seront aussi vigoureux que nous le voudrions. A voir ce qui se passe, on est plus tenté de prévoir le contraire. Si la première nourriture donnée à l'enfant n'est pas seule en jeu dans cette déchéance de la race, elle figure certainement parmi l'ensemble des causes occasionnelles auxquelles on peut attribuer cet état de choses.

Pour clore ce chapitre, nous pensons que le lait est un aliment des plus susceptibles, des plus intransigeants, qui ne veut que lui, et lui seul, dans l'estomac au moment de sa digestion. A peine accepte-t-il un peu de pain ! Mais dès que l'on vient

à le mélanger avec un autre aliment nécessitant une digestion plus forte, plus riche en acide, aussitôt il tourne et subit une fermentation putride très nettement marquée, se traduisant par des aigreurs, des ballonnements de l'estomac, etc.

Il en est d'ailleurs de même pour des bols successifs de lait. Celui qui arrive peu de temps après un bol précédent, gêne la digestion de celui-ci si elle n'est pas complètement terminée, comme elle doit l'être après deux heures et demie ou trois heures.

La digestion est troublée dans les mêmes conditions que la pâte qui lève dans le pétrin du boulanger, retomberait et ne fermenterait plus, si on venait à mettre dans sa masse une nouvelle quantité de farine.

VII

Observations personnelles de Victimes du Lait.

Les méfaits dus à l'abus du régime lacté, non méthodique, sont aussi variables et aussi multiples que les maladies internes, soit générales ou infectieuses, soit viscérales ou localisées.

Loin de nous la prétention d'établir une classification didactique en étudiant séparément l'influence tantôt simplement défavorable, tantôt nuisible du lait sur tel ou tel groupe ou catégorie de maladies.

L'abus du lait n'engendre pas de toutes pièces une maladie particulière, mais il entretient, favorise ou réveille dans l'organisme malade ou prédisposé, une série d'affections moins sujettes par elles-mêmes à des complications ou à des suites éloignées, lorsqu'elles sont combattues sans le concours du lait ou tout au moins sans abuser de ce liquide.

Bien souvent le médecin, préoccupé de combattre un symptôme qui domine les phénomènes pathologiques pour lesquels on le consulte, ne se soucie pas du tube digestif, et prescrit le lait sans limiter la quantité et sans s'attarder à la façon dont il devra être pris. L'estomac, qui était assez bon au début du traitement, devient rapidement mauvais, soit par épuisement et digestions trop souvent répétées, soit par l'atonie gastro-intestinale et par l'obstruction que les caillots de lait provoquent. Ou bien encore le malade tombe dans un état d'épuisement nerveux, d'anémie profonde due à l'auto-infection née dans son tube digestif par suite des fermentations putrides occasionnées par le lait non digéré.

S'il est vrai que l'on ne vit pas avec ce que l'on mange, mais bien avec ce que l'on digère, on peut ajouter à ce précepte que ce que l'on digère le mieux n'est pas ce que l'on avale, mais seulement ce que l'on mastique bien, ou ce que l'on tette ou tette bien, pour ce qui est du lait, puisque c'est un aliment particulier impropre à la mastication.

Nous nous permettrons de citer quelques observations personnelles de malades adultes, victimes du régime lacté, sans nous arrêter à un groupement théorique de faits.

Puis comme intermédiaire entre ces maladies d'adultes aggravées par le régime lacté et celles qui chez le bébé peuvent être incriminées exclusivement au lait, en dehors de tout régime, nous étudierons les effets de la constipation ou mieux de l'obstruction intestinale que l'abus du lait peut provoquer et dont nous avons observé des cas particulièrement intéressants à cause de l'usage d'un lait trop chargé de crème.

Observation I.

Chloro-Anémie et Lait.

Victime du lait, cette jeune fille Mlle Henriette D..., âgée de dix-sept ans, qui vint, le 13 janvier 1897, nous consulter avec sa mère dans les conditions suivantes :

Employée dans un atelier de fabrication de tulles, assez éloigné de son domicile, mangeant vite et mal à chacun de ses repas pour ne pas manquer à son travail, elle fut prise huit mois auparavant de menstruations abondantes qui ne cessaient que pour faire place à une leucorrhée non moins abondante.

La fatigue, le surmenage et une constipation opiniâtre combattue d'une façon insignifiante, étaient causes de l'état de chloro-anémie profonde dans lequel nous la trouvions.

La mère avait bien consulté depuis le début et à maintes reprises depuis huit mois, leur médecin de

famille! qui devait connaître le tempérament de la jeune fille puisqu'il l'avait vue naître! (*sic*).

Ce praticien conseilla au début de fortes nourritures, du bon vin, et des préparations ferrugineuses. La constipation devint de plus en plus rebelle au point que la faiblesse s'aggrava de jour en jour.

On revit le médecin qui, à la médication du début, ajouta, pour tromper l'inappétence, le conseil de prendre beaucoup de lait. Il faudrait, avait-il ajouté, en prendre trois ou quatre litres par jour au moins, pour remplacer la nourriture et la viande que l'on ne pouvait absorber.

Ce qui devait arriver avec une semblable alimentation ne tarda pas à se manifester. La maladie ne fit que s'accentuer et la jeune fille dut renoncer à son travail. Le médecin trouva surprenant que l'anémie faisait tous les jours des progrès qu'il disait n'avoir pu prévoir, au point qu'il confia à la mère que la malade avait un commencement de maladie de cœur.

C'est alors que la mère affolée vint nous consulter avec sa fille. Après un interrogatoire complet et un

examen sérieux de chaque organe en particulier, examen que nous dûmes pratiquer, la malade étant étendue sur une chaise longue à cause de l'extrême faiblesse et des battements de cœur violents qu'elle ressentait après la moindre fatigue ou émotion; comme dans la chlorose, les principaux symptômes consistaient en un facies pâle, jaunâtre, bouffi, les muqueuses palpébrale et gingivale complètement décolorées. Un pouls misérable ralenti (cinquante-six pulsations). La région épigastrique douloureuse au moindre palper. Un ventre dur, météorisé, douloureux à la pression, surtout dans la fosse iliaque droite.

A l'auscultation, on entendait d'une façon très nette un souffle intense d'anémie à la base du cœur et se propageant dans les gros vaisseaux du cou. Les bronches et les poumons étaient sains. Les urines, nous dit-on, étaient peu abondantes relativement au liquide absorbé, mais très troubles et se décomposant facilement comme de la bière tournée ou aigrie.

Devant de tels symptômes, nous conseillâmes d'abord la suppression complète du lait, qui était pris par raison, et nous ne ménagions point nos critiques contre le lait, cause indéniable pour nous, de tous les phénomènes pathologiques observés.

Notre jeune malade sourit pour la première fois depuis une demi-heure qu'elle était dans notre cabinet, à la seule pensée qu'elle ne boirait plus de lait, lait qu'elle aimait autrefois, mais qu'elle détestait depuis qu'elle était souffrante et qu'il lui en fallait boire beaucoup.

Après avoir donné ensuite quelques conseils hygiéniques, nous prescrivîmes le plus tôt possible, avant tout traitement, un vigoureux drainage de l'intestin par des irrigations appropriées à l'état de parésie, d'atonie du gros intestin.

Quatre jours exactement après cette première consultation, le 17 janvier suivant, lorsque nous revîmes la malade, elle pouvait se tenir plus longtemps debout et souriait à sa résurrection, comme elle l'appelait.

Elle avait mangé avec plaisir un aliment léger, chose qu'elle n'avait pas faite depuis longtemps.

Elle avait passé deux bonnes nuits et entrevoyait avec bonheur le jour prochain où elle pourrait reprendre son travail qu'elle avait interrompu depuis plusieurs semaines.

Revue quelques mois plus tard, en avril et en juillet derniers, la guérison ne s'était pas démentie et toutes les fonctions étaient redevenues normales. Le bruit de souffle avait notablement diminué d'intensité, ce qui prouvait bien que l'anémie et la chlorose étaient les principales causes du mauvais fonctionnement du cœur non lésé dans ses valvules ou dans son parenchyme.

Pour le médecin et pour la mère ce n'était qu'anémie, c'est-à-dire appauvrissement du sang, à laquelle il n'y avait qu'à opposer : quinquina, fer, et nourriture substantielle.

En réalité, c'était un empoisonnement de l'organisme, une auto-intoxication par dyscrasie ou altération du sang.

Les menstrues et les fleurs blanches autrefois abondantes avaient fait place à un état normal. Cette chlorose ménorrhagique était symptomatique d'une double série de méfaits du régime lacté par infection et par encombrement intestinal.

1° par infection : l'économie cherchait à éliminer par ce passage (muqueuse utéro-vaginale), tous les produits délétères qui souillaient la masse du sang et que les émonctoires naturels (intestin, reins, peau) étaient impuissants à évacuer pour une raison ou pour une autre.

2° par encombrement intestinal : l'intestin en effet rempli de nombreuses scybales plus ou moins volumineuses, plus ou moins compactes, tombe dans l'entonnoir du bassin où il comprime tous les organes sous-jacents dont la circulation veineuse se trouve par là même profondément modifiée et gênée. La muqueuse intra-utérine devient variqueuse, se boursouffle au point que, lors du flux cataménial, les vaisseaux capillaires subissent difficilement leur retrait et leur constriction comme

dans l'état normal. Les règles étaient abondantes et duraient dix et douze jours par ce simple fait de compression que subissait l'utérus de haut en bas.

Les scybales qui encombraient l'ampoule rectale étaient cause de l'irritation du col utérin à travers la cloison recto-vaginale. Leur surface irrégulière, pleine d'aspérités, provoquaient sur la surface du museau de tanche une irritation à chaque mouvement, à chaque pas, irritation contre laquelle l'utérus cherchait à se défendre par la formation de fleurs blanches abondantes qui, comme les larmes défendent l'œil du contact d'un corps étranger, défendaient tant bien que mal cet organe qui, sans elles, auraient pu être ulcéré. Cette leucorrhée abondante, suite de constipation et surtout d'encombrement rectal, affaiblissait la malade par suite de l'abondance de cette quasi-sécrétion. Prenant le fait pour la cause, on conseilla de combattre ces fleurs blanches par du fer, etc., et en augmentant la constipation, on ne fit qu'accroître l'abondance de celles-ci.

Mais, objectera-t-on, si les faits se sont passés tels que vous les décrivez, surtout aussi simplement, comment se fait-il que le premier médecin consulté ne l'eût pas fait ! Ce n'est pas là une victime du lait, mais plutôt une victime de son médecin.

Cela est possible et nous l'accordons même en grande partie. Cette malade a été à la fois victime du lait et de la médecine symptomatique, autrement dit médecine d'apothicaire, pour qui un symptôme doit être combattu par un médicament : diarrhée égale bismuth, fièvre égale quinine, anémie égale fer et quinquina.

La pâleur et la faiblesse de la malade avaient seules frappé l'esprit du confrère qui objectait toujours à la mère qui réclamait un purgatif pour son enfant, la crainte de voir survenir une syncope et un plus grand état d'anémie si on usait de ces moyens. Il donnait de temps en temps quelques petits lavatifs suffisants pour éviter un trop grand encombrement intestinal, mais insignifiant au point de vue de la cure radicale qu'il fallait chercher par

un dégagement sérieux, avec, comme conseil, l'obligation de veiller tous les jours à ne pas renouveler la cause de l'atonie gastro-intestinale.

En admettant qu'il y ait eu une erreur étiologique chez le confrère au sujet de la cause de la chlorose, nous sommes obligés de reconnaître que le lait a été pour beaucoup dans l'entretien de cette constipation. Pourquoi alors le conseiller, le prôner aussi fréquemment que l'on le voit faire aujourd'hui, surtout dans le nord de la France, où le lait abonde et où il est très crémeux et par suite très constipant. D'autre part, les praticiens qui conseillent ainsi le lait, sans arrière-pensée, ne sont pas toujours des débutants dans la pratique médicale.

Observation II.

Rhumatisme articulaire aigu généralisé.

Victime du lait également, M. R..., âgé de trente ans, cafetier, qui à la suite d'une période de

vingt-huit jours, comme soldat réserviste, fut pris peu de temps après être rentré dans ses foyers, d'une violente attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé.

Pendant plus de huit mois, le malade a souffert continuellement, tantôt des jambes, tantôt des épaules. Une légère atténuation se faisait de temps en temps après l'absorption de fortes doses de salicylate de soude. Néanmoins la guérison ne s'affirmait pas et le malade était désespéré de se voir toujours dans le même état malgré salicylate de soude, iodure de potassium, quinine, exalgine, etc., etc. Avec cela pas d'appétit, et bourré depuis plusieurs mois de lait, de bouillon et de vins généreux, bus suivant les caprices de la soif et sans aucune méthode.

Le médecin traitant, préoccupé à juste titre de ne voir aucun résultat à la suite de tous ses traitements classiques mais plutôt pharmaceutiques, accusa la qualité du salicylate de soude qui était fourni au malade par différents pharmaciens de la ville. Il apporta alors lui-même plusieurs flacons de salicy-

late de soude d'une des meilleures marques de Paris. Six à huit grammes par jour de ce médicament furent administrés. L'affection était d'une tenacité désespérante.

A bout de ressources pour combattre ce rhumatisme qu'il déclarait rebelle et infectieux, le médecin conseilla de faire venir de Lille un professeur spécialiste et cessa ses visites pendant quelque temps.

En outre, il avait à maintes reprises soulevé la question de demander à l'autorité militaire un secours pécuniaire pour le malade, sous prétexte que l'affection qu'il ne parvenait pas à guérir, allait devenir chronique et avait été occasionnée par la période d'exercices comme réserviste accomplie en septembre 1893 dans le bataillon que nous avions accompagné aux grandes manœuvres en qualité de médecin-major.

C'est dans ces conditions spéciales que le 18 juillet 1894, à la suite d'une poussée congestive plus aiguë que les précédentes, nous fûmes appelé d'urgence.

Le malade était alité, baigné d'une sueur froide

et visqueuse. Un pouls violent mais ralenti (48 pulsations à la minute). Température peu élevée relativement, 38°,5. Le malade pouvait à peine parler. Il souffrait atrocement des bras et des épaules, de la nuque et des genoux. Il était enveloppé de flanelle et d'ouate de la tête aux pieds.

Nous ne prolongeâmes pas inutilement notre examen, et pour la première visite nous nous bornions à déconseiller fortement le lait, qui nous semblait là aussi jouer son rôle infectieux à répétition et nous prescrivions un lavement purgatif énergique. Nous nous réservions pour la deuxième visite, que nous fîmes le lendemain, de compléter notre examen des différents organes.

Le lendemain matin 19 juillet, nous trouvons une notable amélioration dans les symptômes douloureux. Mais une faiblesse extrême. Le malade, n'ayant pas pris de narcotiques pour dormir comme il le faisait tous les soirs, n'avait pas reposé. Le lavement que nous avions prescrit avait donné les résultats prévus.

Tous les organes nous parurent suffisamment sains, excepté le foie qui était congestionné, douloureux, débordant de trois travers de doigt le rebord costal.

Une douleur violente et même une tuméfaction sensible au toucher existaient dans le creux épigastrique, dans la région de la vésicule biliaire qui nous parut fortement distendue. Le cœur était sain — pas d'hypertrophie ni de lésions valvulaires. — Les urines très épaisses, très colorées, et peu abondantes, sans doute à cause des transpirations profuses.

Nous conseillons pour le lendemain une purgation sérieuse à l'aide de vin de colchique à faibles doses, mais répétées suffisamment pour obtenir sans trop d'épuisement, une débâcle abondante.

Le 21 juillet, lors de notre troisième visite, le malade était assis sur son lit, souriant et nous remerciant des bons conseils que nous lui avions donnés.

La purgation qui avait servi à la fois de vomitif, avait donné des résultats extraordinaires et nauséabonds pendant toute la journée et la nuit.

Le malade nous attendait avec impatience pour nous demander ce qu'il pourrait bien manger tant il se sentait faim. Quand nous lui proposions, en riant, du lait, nous n'obtenions qu'un sourire moqueur, ajoutant que plus jamais il ne boirait une goutte de lait.

La guérison se maintint au delà de toute attente et le 3 août, lors de notre dernière visite, le malade était levé et s'apprêtait à partir pour la campagne où il avait l'intention de passer quelques jours de convalescence.

Revu trois ans après, en mai 1897, M. R... se porte très bien et n'a plus jamais eu de retour offensif de son affection.

Cette observation, comme la précédente, démontre jusqu'à l'évidence les résultats négatifs que l'on peut obtenir avec les médicaments les mieux indiqués et les plus purs, si en même temps on vient à abuser du lait.

Le cas de M. R... atteint de rhumatisme rebelle entretenu par le lait, nous ne disons pas provoqué,

n'est pas un fait unique, — nous avons observé bien des cas analogues que nous ne pouvons décrire en détail — nous nous contenterons de citer un autre fait semblable ayant trait aux méfaits du lait dans les affections générales.

Observation III.

Rhumatisme articulaire infectieux d'origine blennorrhagique.

Le 12 septembre 1896, nous fûmes appelé auprès de M. H..., âgé de trente-cinq ans environ, employé comme mécanicien dans une grande société industrielle et qui, depuis deux mois, était alité atteint de douleurs rhumatismales aiguës généralisées.

Depuis deux longs mois, ce malade n'avait pas dormi quatre nuits.

Le début de l'affection avait été une blennorrhagie assez rebelle qui avait été traitée par le médecin accrédité auprès de son administration par des cap-

sules de Santal et de térébenthine et par le régime lacté. Avec la constipation qui ne tarda pas à survenir, les donleurs articulaires dans tous les membres forcèrent le malade à s'aliter.

Le classique traitement pharmaceutique et symptomatique fut conseillé sans résultats : salicylate de soude à haute dose, sulfate de quinine, iodure de potassium, les diurétiques, les purgatifs, l'enveloppement ouaté, etc., etc.

Le malade était toujours dans le même état.

Sa femme elle-même qui, depuis deux mois, s'était à peine reposée, étant seule à soigner son mari, fut prise d'arthrite et d'ostéo-périostite du métatarse du pied droit, manifestement de la même nature qu'une leucorrhée abondante également d'origine blennorrhagique.

Comme M. H... était toujours dans le même état, l'administration lui avait fait connaître que sa maladie traînant trop longtemps, il ne pourrait plus être indemnisé et que bientôt il n'aurait plus droit ni au médecin, ni aux médicaments.

Son chef de service et le médecin l'engagèrent à se faire transporter à l'hôpital.

C'est dans ces conditions que, conseillé par quelques amis, il nous fit appeler.

Victime incontestable du lait, M. H.... était étendu sur son lit, ne pouvant faire aucun mouvement. Il était enveloppé de flanelle, de la tête aux pieds, baigné d'une sueur âcre, visqueuse, survenue quelques heures avant notre visite à la suite de l'absorption de deux cachets de sulfate de quinine à 0gr, 50c chacun. La dissolution de ce médicament irritant ne pouvait se faire dans l'estomac. Une angoisse précordiale étreignait la poitrine du malade et lui occasionnait une dyspnée des plus cruelles. La fièvre était intense (39° 3), malgré la quinine qui seule ou associée à l'antipyrine, avait été donnée en un nombre incalculable de cachets depuis le début de la maladie. Les urines étaient relativement abondantes, mais troubles, chyleuses et infectes. Le pouls était plein, mais irrégulier (cent pulsations). Un bruit de souffle très marqué

d'Endocardite infectieuse existait à la pointe du cœur.

Depuis deux mois, et comme M. R... de l'observation précédente, le malade était nourri de lait, de bouillon et de malaga, et cependant par un médecin différent de celui de M. R...

L'estomac supportait assez bien le lait, et la maladie, infectieuse au début, était par là même entretenue sans qu'aucun des médicaments prescrits puisse agir.

Nous nous sommes contenté pour la première visite de donner quelques conseils, ne pouvant agir en pareille circonstance qu'avec une extrême prudence, à cause des désordres occasionnés du côté du cœur par le rhumatisme. Quelques stimulants du cœur furent prescrits. Nous déconseillions les cachets de quinine qui ne faisaient qu'accroître l'angoisse précordiale, et nous supprimions complètement le lait, comme bien on le pense.

Trois jours après, le 15 septembre, à notre deuxième visite, la dyspnée avait notablement diminué,

la fièvre était moins intense (38°). Nous nous préoccupâmes avant tout traitement efficace, de débarrasser le gros intestin de ce qui l'encombrait manifestement. Il nous était impossible de songer à donner un laxatif, si léger fût-il, vu l'extrême faiblesse du malade. Ce fut par des lavements que nous y parvînmes, mais non sans douleur pour le malheureux patient.

Le 17 septembre, lorsque nous revîmes notre malade pour la troisième fois, il était assis sur son lit. Il avait évacué des quantités considérables de scybales infectes et, par là même, se sentait notablement soulagé. Nous avons continué à le soigner pendant une quinzaine de jours encore, lui prodiguant nos conseils, tant nous voyions notre malade heureux de voir chaque jour la convalescence faire des progrès.

Un mois environ après notre première visite, au grand étonnement de son chef de service, le malade put se rendre à son atelier et demander à reprendre son travail que sa maladie lui avait fait perdre.

Cette observation de maladie générale infectieuse n'est pas la seule où nous avons pu observer les méfaits indiscutables du lait, qui est généralement et malheureusement bien supporté par l'estomac à cause de la température élevée et continue qui accompagne la plupart des maladies infectieuses.

Dans le cas de fièvre typhoïde, nous supprimons aussi et par principe le lait, et nous avons de nombreuses observations de malades atteints de cette affection qui ont complètement guéri au bout du cycle classique de 21 jours, sans avoir eu de rechutes ou de suites éloignées consécutives, comme on en voit souvent survenir chez les typhoïdiques qui ont été traités par le lait au cours de leur affection.

Comme intermédiaire entre les maladies générales et les maladies locales, aggravées par le lait, nous citerons l'observation ci-dessous, qui nous a paru des plus intéressantes à signaler et qui ne peut laisser, à notre avis, aucun doute dans l'esprit même des plus sceptiques sur les méfaits du lait dans certains cas.

Observation IV.

Angine diphtéritique.

Le 18 décembre 1895, nous fûmes appelé auprès de l'enfant H..., âgé de quatre ans et demi, atteint d'angine diphtéritique avec adénopathie sous-maxillaire et cervicale caractéristique.

La gorge entière (luette, amygdales, voile et piliers du palais, pharynx même), était tapissée de fausses membranes infectes, grisâtres, saignant au moindre attouchement.

Le diagnostic était évident, néanmoins un examen bactériologique fut fait qui confirma la nature de l'angine. Enfin, les commémoratifs venaient encore confirmer l'opinion que l'on pouvait avoir par le simple examen de la gorge. La maladie avait débuté depuis trois jours. L'enfant, assez chétif de tempérament, avait été placé chez sa grand'mère, où nous le vîmes. Il était là depuis huit jours, c'est-à-dire

depuis que sa sœur, âgée de 6 ans 1/2, qui venait de mourir, était tombée malade le 9 décembre, de la même affection (Diphtérie).

Cette petite fille, nous dit-on, qui était plus robuste que son frère, avait était traitée par deux confrères dans des conditions de thérapeutique aussi logiques que possible. Ils avaient pratiqué l'injection du sérum de Roux, avaient fait badigeonner la gorge à l'aide d'antiseptiques et fait pratiquer des pulvérisations détersives et des fumigations dans la chambre, etc., etc.

Pendant les huit jours de maladie et jusqu'à son décès, la petite fille, qui ne pouvait prendre aucun aliment solide, fut mise au lait, au bouillon, aux vins généreux, etc., pour la soutenir.

Les parents furent frappés de la mort de leur petite fille, malgré tous les soins dévoués apportés par les deux médecins et surtout malgré l'injection de Roux en qui ils avaient, à juste raison, mis leur plus grand espoir, d'autant plus que l'inoculation avait été pratiquée dès le début et répétée quelques jours après.

Ils voulurent alors qu'un autre médecin soignât leur petit garçon dans la crainte que les premiers médecins soient cause de la transmission de la maladie à leur autre enfant.

Après nous être fait rendre compte par les ordonnances de nos confrères du traitement pharmaceutique qui avait été conseillé pour la petite fille, nous ne pûmes que nous y ranger en tous points. Nous prescrivions les mêmes médications et nous pratiquâmes l'injection de sérum le 19 décembre au soir, au 4e jour de l'affection, à peu près dans les mêmes conditions de temps que cela avait été fait pour la petite fille. — Les médicaments et le sérum furent achetés chez le même pharmacien de la ville.

Toutefois nous supprimions d'une façon absolue le lait, et cela au grand désespoir du bébé, qui réclamait à chaque instant son bol de lait, et surtout au grand chagrin de la pauvre grand'mère, qui était persuadée que l'enfant allait mourir de faim, faute d'un aliment aussi parfait, aussi complet à ses yeux que le lait. — Il nous fallut user de tous nos moyens

oratoires pour la convaincre. Elle ne consentit que tardivement à résister au désir de son enfant. Le malheureux bébé trouvait un soulagement à la chaleur et à la sécheresse de sa gorge, lorsqu'il buvait du lait au début de son affection.

Nous suivîmes le malade tous les jours, et le 25 décembre, 5 jours après notre première visite, la guérison semblait assurée. Les fausses membranes se détachaient facilement, elles étaient éliminées sans trop de peine et n'étaient pas immédiatement remplacées par d'autres. La grand'mère nous remercia alors avec effusion, les larmes aux yeux, quand elle put constater le résultat que nous avions obtenu grâce au sérum de Roux.

Dix jours après l'injection, la guérison était définitive, et l'enfant commençait à sortir de chez lui.

Le jeune H... que nous avons revu dernièrement, au mois d'avril 1897, est bien portant et n'a jamais eu de suites éloignées de son affection.

Cette observation nous a semblé non seulement intéressante et digne d'être relatée, mais des plus concluantes au sujet des méfaits du lait.

Dans toutes les affections de la bouche (stomative, gingivite, muguet des enfants) et de la gorge (angine, amygdalite simple ou compliquée d'abcès, à frigore ou infectieuse comme celle-là), nous supprimons complètement le lait, fût-il celui de la Belle-Étoile. Nous ne nous contentons pas seulement de ne pas le conseiller, mais nous insistons d'une façon spéciale pour qu'il n'en soit pas administré une seule goutte, et nous n'avons jamais eu à regretter de ne pas nous en être servi. D'ailleurs, dans les pays où il n'y a pas de lait, si ce n'est celui de chèvre ou de brebis, comment ferait-on ? Il faut bien s'en passer. Dans un grand nombre de postes d'Algérie, il n'y a pas de lait de vache, faute de pâturages, et cependant on soigne bien les malades tout de même, et on trouve bien le moyen de les soutenir pendant le cours de leur affection.

Par des badigeonnages ou des gargarismes on s'efforce d'enlever les mucosités ou les fausses membranes dans lesquelles pullulent et se régénèrent constamment les colonies microbiennes. Après ces opérations, il faut éviter de fournir à nouveau des éléments de repullulation à tous ces micro-organismes qui ont élu domicile dans les cryptes des amygdales ou dans les replis et les anfractuosités de la gorge.

Nous ne pouvons, en effet, espérer débarrasser par nos badigeonnages antiseptiques ou astringents, tous les microbes en une seule fois ni même en plusieurs. Il en reste toujours, et ce peu qui reste trouve un nouvel élément de reproduction, un excellent bouillon de culture, dans les détritus laissés par le lait : ceux-ci se dessèchent au contact de la muqueuse enflammée au même titre que du sirop de gomme s'attache sur une tôle rougie au feu. Ils forment un véritable fumier utile pour abriter et nourrir les microbes. Lorsque l'on souffre de la gorge, les mouvements de déglutition sont diffi-

ciles, douloureux et lents, aussi le lait a-t-il le temps de laisser sa crème se déposer sur les parois de l'isthme de la gorge.

Dans l'observation ci-dessus ce n'est pas parce que notre petit malade n'a pas bu de lait qu'il a guéri alors que sa sœur est morte. Loin de nous une pensée aussi absurbe et aussi contraire à la vérité. Mais nous croyons qu'en toute logique on peut admettre que les moyens thérapeutiques employés, identiques dans les deux cas, ont eu plus d'efficacité et par suite ont produit un résultat plus heureux. Leur pouvoir curatif n'a pas été contrebalancé ou épuisé par l'auto-intoxication que le lait pouvait surajouter à l'infection primitive.

Dans les maladies de l'appareil digestif (tube gastro-intestinal et annexes), il y a lieu de différencier les maladies inflammatoires, c'est-à-dire avec réaction fébrile et inappétence, de celles qui proviennent d'un épuisement ou d'un ralentissement dans le chimisme stomacal; celles qui s'accompa-

gnent de douleurs aiguës, et celles qui ne fournissent que la sensation de la pesanteur et du ballonnement de l'estomac.

Dans ces différentes catégories ou variétés de maladies du tube digestif où le lait est presque toujours conseillé par la plupart des médecins, la constipation est presque toujours le symptôme dominant et aggravant, constipation qui n'est pas toujours opiniâtre avec scybales volumineuses et concrètes comme on pourrait le penser, mais consistant la plupart du temps en une entérite plus ou moins glaireuse se traduisant de temps à autre par des débâcles naturelles et salutaires. Cette entérite glaireuse est, malgré la diarrhée, signe de constipation, et les glaires intestinales n'ont été sécrétées par la muqueuse digestive que pour se protéger elles-mêmes contre les scybales plus ou moins desséchées, comme la muqueuse conjonctivale pleure et sécrète un mucus plus ou moins épais pour protéger l'œil contre un grain de sable ou un corps étranger quelconque.

Observation V.

Dyspepsie et Gastralgie.

Le 15 octobre 1895, M. M... perceur de cartons, âgé de trente-trois ans, vint nous consulter pour des maux d'estomac. Il était en traitement depuis deux ans, et le lait lui avait été fortement recommandé soit en mangeant, soit en dehors des repas.

Il nous raconta toutes ses misères physiologiques, les douleurs aiguës qu'il ressentait dans l'estomac et dans le dos aussitôt après avoir mangé : « Je suis, nous dit-il, atteint de gastrite avec gastralgie, d'après mon médecin, qui, depuis quelque temps me trouve mieux alors que je me sens de plus en plus affaibli. Je ne dors pas ou je dors très mal, j'ai des cauchemars effrayants, et cependant depuis plus de deux ans je n'ai pas bu une seule goutte de vin ou d'alcool. Je ne bois que du lait, même la nuit, puisque je ne dors pas, pour arriver à me

soutenir et aussi consommer les quatre ou cinq litres que mon médecin m'a conseillé de boire. »

Après l'avoir interrogé et examiné sérieusement : « C'est votre lait, lui disons-nous, qui est cause de tous ces phénomènes et symptômes morbides. Il entretient la gastralgie que vous avez, et bien plus, il l'aggrave d'une façon indiscutable. Votre estomac n'a jamais un seul instant de repos, puisque vous prenez du lait chaque fois que vous avez soif. A peine a-t-il commencé la digestion du lait que déjà il est obligé d'en recommencer une nouvelle avant d'avoir fini la précédente. Les bols de lait en voie de digestion s'enchevêtrent les uns avec les autres dans votre estomac, au point qu'il faut que cet organe soit chez vous des plus robustes pour supporter si longtemps les fatigues réitérées auxquelles vous le soumettez par ordre de votre médecin. Heureusement, ajoutons-nous, que vous n'avez que trente-trois ans. Dans quelques années, si vous continuez ainsi, vous aurez un beau cancer de l'estomac par excès de fatigue et de travail de cet or-

gane, et surtout par suite de l'épuisement des glandes qui sécrètent votre suc gastrique.

« Il est même surprenant qu'étant donné l'état de congestion permanente de la muqueuse gastrique, vous n'ayez pas eu d'autres symptômes que vos crises gastralgiques. Bien d'autres que vous auraient déjà eu, avec semblable régime, des vomissements de sang ou d'autres complications plus ou moins graves.

« Supprimez votre lait et suivez un régime hygiénique sévère en rapport avec votre profession sédentaire, et vous serez amélioré avant huit jours. »

Six jours après, le 22 octobre suivant, M. M... venait nous revoir, non plus pour nous consulter, mais pour nous remercier de nos conseils. Une amélioration comme il n'espérait pas l'obtenir était survenue en ce court laps de temps. Il avait pu reposer quelques heures depuis le début de son traitement, alors qu'autrefois, malgré tous les soporifiques conseillés pour le soir, il ne pouvait obtenir qu'un certain degré d'abrutissement narcotique avec

cauchemars affreux. Après avoir vigoureusement débarrassé son tube digestif (estomac et intestin) il n'était pas retombé dans son erreur d'avoir une confiance aveugle dans le lait et le régime lacté.

Cette observation de gastrite avec gastralgie n'est pas la seule que nous pourrions citer. Nous avons, en particulier à Calais, observé des quantités considérables de cas analogues, pas toujours de la faute des médecins traitants, mais par suite d'une mauvaise hygiène alimentaire, comme nous l'avons vu plus haut en parlant du mélange des aliments ordinaires avec le lait ou les laitages. Plus que dans n'importe quelle ville, croyons-nous, les maux d'estomac sont fréquents à Calais.

Nombreux sont les malades qui sont venus nous consulter pour de la gastralgie suivant le diagnostic de leur médecin, remontant à des années sans avoir jamais eu une amélioration nettement marquée ou prolongée, et chez qui le lait jouait le plus grand rôle comme cause efficiente. Souvent nous nous rappelions volontiers l'expression humoristique du

professeur Peter, qui répondit à une maman venue pour le consulter sur l'anémie de sa fille atteinte de gastralgie, suivant leur médecin de famille : « Votre fille a en effet de la gastralgie, c'est-à-dire, en bon français, mal à l'estomac, mais comme elle abuse de la moutarde, des cornichons, du vinaigre, etc., etc., elle a sa gastralgie compliquée de moutardalgie, de cornichonalgie et de vinaigralgie, etc., etc. » Répétant les paroles de notre vieux maître, nous pourrions dire que la laitalgie est à l'état endémique à Calais.

Observation VI.

Crises gastralgiques aiguës. — Pseudo-asthme nocturne. Amélioration notable par la Médication lactée.

Le 24 janvier 1896, M. C..., grand industriel, âgé de quarante ans environ, veut nous consulter pour des troubles gastriques datant de quinze ans environ.

Il avait consulté plusieurs médecins, depuis si longtemps que ses douleurs d'estomac existaient, qu'il avait fini par renoncer à tout traitement, ne voyant jamais un soulagement à son affection.

Il avait été traité en dernier lieu par un professeur de Faculté qui avait diagnostiqué une névralgie du plexus solaire et qui lui avait donné un traitement des plus rationnels relativement à cette névralgie. Comme depuis longtemps M. C... faisait usage du lait sans cependant en abuser, sous forme de thé au lait en mangeant, ou même à boire dans l'intervalle des repas, ou le soir en se couchant, le traitement antinévralgique ne produisit que très peu de résultats.

Le malade était obligé depuis bien longtemps d'éviter tel ou tel aliment, tant son estomac était capricieux et susceptible et les digestions lentes, pénibles même en dehors des crises aiguës. C'était surtout la nuit que les crises névralgiques avaient toute leur acuité. Le malade restait assis sur son lit des heures entières en proie à des épreintes doulou-

reuses siégeant dans le creux épigastrique et se répercutant jusque dans le milieu du dos. Aussitôt que le malade cherchait à s'étendre, vaincu par le sommeil, un poids énorme, suivant son expression, semblait se déplacer et venait sans doute comprimer les filets nerveux du plexus solaire devenu intolérant suivant le diagnostic donné par le professeur consulté quelques années auparavant.

Après bien des conseils hygiéniques basés sur la nature, la qualité et la quantité des aliments que le malade devait absorber chaque jour, insistant surtout sur les heures des repas et la façon de faire ces repas, nous pûmes obtenir une légère amélioration.

Grâce à un repas presque insignifiant le soir, pris plusieurs heures avant le coucher et dont le lait était complètement proscrit, notre malade put obtenir un réel soulagement et passer quelques heures couché dans son lit, position qu'il n'avait pu prendre depuis bien longtemps.

Comme le malade n'avait pas trace de fièvre et que le chimisme stomacal seul, à notre avis, était

en jeu par ralentissement dans la sécrétion gastrique, nous proposions de suivre pendant quelques jours une cure lactée comme moyen de diagnostic différentiel entre une névralgie idiopathique ou une névralgie symptomatique d'un mauvais estomac.

M. C..., qui ne détestait pas le lait, s'y soumit volontiers dans les conditions que nous lui prescrivîmes. Après le 4e jour de cette cure, une amélioration plus nette et plus franche survint et se maintint plus longtemps que celles obtenues autrefois par tels ou tels procédés. Le malade put dès lors se coucher comme tout le monde à 9 ou 10 heures du soir et dormir jusqu'au lendemain matin.

La cure lactée telle que nous la décrirons plus loin avait donné un calme bienfaisant dans ce tube digestif en état constant de spasmes névralgiques. L'observation dans le régime alimentaire et surtout une demi-diète le soir, contribuèrent à faciliter le traitement et à maintenir par la suite l'amélioration obtenue. Nous ne pouvons dire qu'amélioration et non guérison, vu l'ancienneté de la maladie (quinze ans).

Observation VII.

Crises gastralgiques suraiguës. — Vomissements incoercibles aggravés par le régime lacté et guéris par la cure lactée.

Le 28 avril 1895, nous fûmes appelé auprès de M. Victor L..., âgé de trente-sept ans, employé dans une grande administration, qui, depuis cinq ans environ, était pris régulièrement toutes les cinq ou six semaines de crampes violentes d'estomac avec vomissements bilieux que la glace et les injections hypodermiques de morphine avaient bien du mal à calmer.

La crise gastralgique durait toujours trois ou quatre jours avec des souffrances atroces et était accompagnée et suivie d'un état d'épuisement nerveux extrême.

Le 28 avril 1895, nous fûmes appelé au deuxième jour d'une de ces crises. Comme le traitement prescrit par les différents médecins qui avaient été appelés

depuis cinq ans était toujours à peu de chose près semblable : glace, lait glacé, potion de Rivière, potion morphinée ou injection de morphine, le malade se traitait lui-même et par les mêmes médications.

Nous trouvons à notre arrivée le malade étendu sur son lit, la face pâle, presque livide, le nez effilé, les yeux mi-clos pouvant à peine s'ouvrir. Les rideaux des fenêtres étaient baissés pour donner une demi-obscurité dans la chambre, tant le malade redoutait la lumière. Un gémissement constant et plaintif était la seule réponse que l'on pouvait obtenir à toutes les questions.

Une sueur froide, visqueuse, inondait le visage. Le pouls était misérable, arythmique. Les membres étaient froids malgré toutes les couvertures et les bouillottes entourant le malade. De temps à autre survenaient des crampes très douloureuses dans les mollets. Le ventre était rétracté en bateau, la paroi abdominale contracturée et maintenue dans une immobilité instinctive par la contraction des droits antérieurs de l'abdomen.

Le malade évitait de respirer à fond, tant il redoutait les vomissements et les douleurs aiguës qui le traversaient de part en part à chaque effort de vomissement et analogues aux douleurs gastriques de l'ataxie locomotrice au début.

Devant un état aussi grave, nous ne pûmes que conseiller les narcotiques à haute dose et la glace à l'exclusion de tout aliment, lait compris, nous réservant pour le lendemain au plus tard d'éviter par une hygiène alimentaire rigoureuse, le retour de semblables crises.

Nous apprîmes par Mme L... que le malade était atteint de gastrite depuis des années, et qu'il était au régime lacté depuis le début de son affection. La conversation suivante eut lieu entre nous.

— « Il aime beaucoup le lait, me dit-elle, et il en boit très souvent, quand il ressent la moindre douleur d'estomac, et il se sent soulagé.

— Pendant combien de temps son soulagement persiste-t-il?

— Oh! à peine quelques moments, une demi-heure tout au plus.

— Vomit-il son lait?

— Jamais, et c'est pour cela qu'il est persuadé qu'il le digère bien.

— Va-t-il suffisamment et régulièrement à la garde-robe?

— Malheureusement, non! Il reste quelquefois cinq ou six jours sans évacuations alvines, comme quelquefois, mais trop rarement, il est pris de diarrhée. »

Tel est, résumé en quelques mots, l'entretien que nous eûmes avec cette dame, qui, très intelligente, n'eut pas de peine à comprendre quelle était la véritable cause de la maladie de son mari.

Après la disparition des phénomènes morbides que nous avions observés, et dont nous avions précipité le dénouement par une évacuation intestinale sérieuse, nous conseillâmes un régime alimentaire rationnel pour quelques jours sans promettre une amélioration bien nette à cause de l'ancienneté des symptômes et des troubles gastriques existants et profonds.

Au bout de quelque temps, le malade, qui souffrait toujours de digestions assez pénibles, nous fit rappeler, et, cette fois, la cure lactée lui fut conseillée pendant trois ou quatre jours.

Nous obtînmes alors un résultat des plus satisfaisants. Un calme et un bien-être survinrent au bout de trois jours, au point que le malade désirait continuer sa cure plus longtemps que nous ne l'avions prescrite. De temps en temps M. L... reprend sa cure lactée, et, depuis plus de deux ans, il n'a pas eu de crises violentes comme celle à laquelle nous avions assisté, et qui se répétaient presque tous les mois depuis cinq ans.

Observation VIII.

Pseudo-péritonite tuberculeuse.

Victime du lait également, cette jeune femme, Mlle Désirée O..., âgée de vingt-six ans, traitée

pendant trois à quatre mois par deux médecins différents, tantôt réunis en consultation, tantôt venant séparément, pour une péritonite caséeuse avec ganglions hypertrophiés et dégénérés.

Cette jeune femme, non mariée, laitière de son métier, était d'un tempérament et d'une constitution des plus robustes. Grande, bien musclée, elle faisait depuis longtemps l'ouvrage d'un garçon de ferme, comme travaux manuels dans leur jardin, bêchant la terre, brouettant le fumier, etc., etc. Tous les matins, à 5 heures, elle partait à la ville avec ses deux seaux pleins de lait (50 à 60 kilogr.) pour les vendre de porte en porte à ses clients.

Elle faisait depuis des années ce rude métier-là pour venir en aide à sa vieille mère avec qui elle vivait. A la suite de ce surmenage, elle fut prise de constipation opiniâtre et de douleurs utéro-ovariques qui la forcèrent à garder le lit au mois de septembre 1896.

Des vomissements répétés et bilieux étant survenus, la mère fit appeler leur médecin qui, étant

donné la sensibilité exagérée de l'abdomen météorisé, la constipation et les vomissements verdâtres, diagnostiqua une péritonite au début. Il conseilla en outre des calmants et de la médication classique, le régime lacté exclusif mais non méthodique.

Bien que marchande de lait, ou mieux parce qu'elle vendait du lait, elle le détestait cordialement.

Néanmoins, à cause de ses souffrances, et vu les conseils de son médecin, elle se mit courageusement à prendre du lait, aussitôt qu'elle avait soif ou qu'elle souffrait d'une façon aiguë, son médecin ne lui ayant dit que cette simple phrase : « Buvez du lait, cela vous soutiendra toujours un peu ! »

Comme elle prenait son lait glacé ou au moins très froid, elle ressentait un soulagement momentané et elle put continuer ainsi pendant des semaines entières.

Une atonie intestinale survint peu à peu. Le lait ne présentant aucun stimulant à la muqueuse digestive était assez bien toléré et formait peu à peu des scybales concrètes durcies, déterminant de vives

douleurs au moindre palper abdominal. Quelques évacuations anodines (huile de ricin ou sel d'Epsom à petites doses) conseillées de temps en temps enlevaient le trop plein de l'intestin, sans jamais déterminer un nettoyage complet.

C'est dans ces conditions qu'un confrère fut appelé en consultation. Celui-ci porta le même diagnostic et ne changea rien au premier traitement. La mère affolée supplia le médecin traitant de lui dire toute la vérité. Le docteur ne lui laissa aucun espoir de survie et pronostiqua une issue fatale à brève échéance, puisque, disait-il, tout ce qu'il avait fait depuis trois mois n'avait amené aucun changement.

La mère, à bout de patience, vint nous consulter, nous affirmant que leur médecin traitant lui avait dit qu'il ne fallait plus aller le redemander que si quelques complications survenaient.

Dans ces conditions, et présageant, d'après les renseignements de la mère, les noirs méfaits du lait, nous consentîmes à aller visiter la malade le 25 novembre 1896.

Après un examen sérieux, nous avons agi avec une extrême prudence, dans la crainte de voir surgir des troubles intestinaux ou péritonéaux suraigus par les moyens d'évacuation que nous nous proposions d'employer pour débarrasser ce tube digestif de l'encombrement lacté dans lequel nous le trouvions.

Nous eûmes l'extrême satisfaction d'y parvenir et de remettre la malade sur pied en peu de temps relativement (un mois environ).

Malgré l'absence de lait ou de laitages dans notre traitement, notre malade évacuait encore, quinze jours après notre première visite, des bouchons de matière fécale, durs, infects, calcinés pour ainsi dire, et qui avaient manifestement l'odeur de beurre rance provenant des caillots de lait formés pendant les trois mois de régime lacté.

Les ganglions mésentériques dégénérés qui étaient perçus par le palper abdominal n'étaient, comme on l'a deviné déjà, que ces scybales concrétées provenant du lait.

Le 20 décembre, un mois après le début de notre traitement, Mlle O... était debout, allait et venait sans trop de fatigue dans sa chambre.

Revue au mois de juillet dernier, elle est complètement remise et a repris ses rudes occupations d'autrefois de marchande de lait.

Erreur de diagnostic, dira-t-on. Ceci est possible dans le cours de l'affection, lorsque l'intestin rempli de scybales était douloureux, météorisé, difficile à palper et présentait tous les symptômes apparents de l'adénopathie mésentérique. Mais au début, avant de commencer le lait, l'affection a bien été, d'après les différents symptômes, du pelvi-péritonisme avec névralgie utéro-ovarienne, suite de constipation et de fatigue. Dans ces conditions, lorsqu'un malade, pour des douleurs abdominales, est obligé de rester alité, si le lait qu'on lui conseille peut occasionner de semblables phénomènes, il est de toute nécessité de s'en méfier et d'en être un peu moins prodigue.

Comme pendant à l'observation ci-dessus, nous

relaterons cet autre cas également intéressant en fait d'encombrement lacté de l'intestin sans réaction péritonéale exagérée comme on pourrait le penser.

Observation IX.

Phlébites et Lait.

Le 9 juillet 1897, nous fûmes appelé auprès d'un employé dans un service municipal, M. V..., qui était atteint de phlegmatia alba dolens de la jambe droite jusqu'à mi-cuisse. M. V..., âgé de trente ans, était sorti la veille de l'hôpital où il avait séjourné un mois entier.

Il nous donna les renseignements suivants :

Employé dans un service qui exigeait sa présence de jour et de nuit alternativement et l'obligeait à se tenir dehors très souvent par n'importe quel temps, il avait été pris six semaines auparavant (fin mai) de douleurs aiguës dans le mollet gauche qui

était fortement variqueux. Comme la jambe était très enflée, il fit venir leur médecin qui diagnostiqua : phlébite des veines profondes de la jambe gauche et de la saphène interne.

Il conseilla l'emploi de la pommade mercurielle belladonée.

Pour une raison ou une autre, la femme du malade ne comprit pas ce qu'elle devait faire avec cette pommade et elle se mit à frictionner courageusement et autant que la douleur ne l'empêchait pas, toute la jambe malade avec sa pommade comme si c'eût été de la pommade camphrée.

Au bout de quelques jours, une stomatite mercurielle survint qui obligea le malade à solliciter son admission à l'hôpital en qualité de fonctionnaire de la ville pour éviter des frais de maladie qu'il ne pouvait supporter.

Il lui fut démontré qu'il avait été empoisonné par le mercure et que le régime lacté, comme contre-poison, était des plus indiqués.

Pendant un grand mois il but du lait et rien que

du lait. Obligé de rester au lit à cause de sa jambe douloureuse, il fut pris de constipation opiniâtre qui, à l'hôpital, fut combattue à cinq ou six reprises par des purgatifs salins. La jambe gauche allait de mieux en mieux, lorsque ce fut la jambe droite qui fut prise, à son tour, de phlébite. Désespéré de cette rechute, il demanda à sortir de l'hôpital, et c'est le lendemain de sa rentrée chez lui que nous le vîmes.

Toutes les veines du membre inférieur droit étaient engorgées, variqueuses, ainsi d'ailleurs, que toutes les veines superficielles de la paroi abdominale du côté droit. Quant à la jambe gauche, la première atteinte, elle était redevenue à son volume normal.

Le malade avait de la fièvre. Il existait un encombrement considérable de tout l'intestin. Dans la fosse iliaque droite, se trouvait une tumeur stercorale facilement délimitable par le palper. Depuis six jours, c'est-à-dire depuis le dernier purgatif, le malade nous dit ne pas avoir été à la garde-robe et avoir, néanmoins, bu ses quatre à cinq litres de lait par jour, n'ayant que cela à boire ou à manger.

Nous nous préoccupions de drainer vigoureusement cet intestin aussi bien par des lavements que par des purgatifs sérieux, et trois jours après, une grande amélioration survenait.

La tumeur stercorale qui remplissait le cœcum avait disparu, grâce aux irrigations intestinales qui avaient réveillé l'atonie du gros intestin. La circulation veineuse, moins gênée au niveau des veines iliaques et fémorales, avait repris à peu près son cours naturel, aussitôt la disparition des scybales. Comme la stomatite était guérie, nous reprîmes la pommade hydrargyrique belladonée, dont nous recommandions l'usage avec beaucoup de prudence, en onctions avec cataplasmes et non en frictions.

Une amélioration survint rapidement dans les crises douloureuses aiguës des jambes ; mais le malade à cause de ses varices profondes dont la distension avait été exagérée, ne put reprendre son service aussitôt qu'il l'aurait voulu et fut obligé de demander un congé de convalescence.

Le lait, par son action déprimante neurasthénique plutôt que stimulante, laisse les fibres lisses de l'intestin, dans un état de paresse très marqué. Pourquoi en effet, l'intestin se contracterait-il, même modérément, sur un bol de lait concrété, pris en fromage qui est une masse compacte comme du mastic.

Tout le coagulum que l'estomac a pu conserver sans révolte, passe dans le tube digestif où il se trouve, pour ainsi dire, recuit par la muqueuse intestinale enflammée à un degré insuffisant pour déterminer des débâcles, mais suffisamment œdématiée et congestionnée pour ne pas permettre la libre circulation des bouchons de lait dans la lumière de l'intestin. D'autant plus que des glaires gastro-intestinales sont formées par cette même muqueuse et enrobent ces bouchons pour les faire mieux tolérer encore.

Cet encombrement intestinal, dû au défaut de stimulant, peut arriver dans certains cas à un degré considérable au point que nous avons vu des praticiens, peu observateurs, prendre pour des néoplasmes

viscéraux ou pour des reins mobiles, des tumeurs stercorales accumulées en chapelet dans le cœcum et le colon ascendant.

L'atonie gastro-intestinale évite toute réaction inflammatoire et on ne trouve pas trace de typhlite ou de périty phlite.

Observation X.

Cirrhose du Foie.

Le 21 octobre 1896, nous fûmes appelé auprès d'une dame âgée de soixante ans, Mme D..., qui depuis six mois était alitée par suite d'un état de faiblesse générale considérable occasionnée par une cirrhose du foie.

Depuis ce temps, elle était traitée par tous les médicaments que l'industrie pharmaceutique crée ou invente chaque jour. En outre, ne pouvant pas manger, elle se soutenait, suivant les conseils

de son médecin, avec du lait, un litre et demi environ par jour, du bouillon, du malaga, des huîtres, etc., etc.

Des selles glaireuses avaient lieu presque tous les jours grâce à de petits laxatifs plutôt anodins.

La malade ainsi que son médecin, se contentaient de ces évacuations : évacuations suffisantes pour ne pas laisser de trop grandes causes d'irritation, mais notablement insuffisantes pour lutter contre l'état cachectique qu'occasionnait l'encombrement intestinal et les fermentations putrides qui en étaient le produit ultime.

Après six mois de maladie, le médecin avertit les parents qu'il fallait s'attendre à une issue fatale à date très rapprochée, l'affection, disait-il, ayant passé du foie au rein droit hypertrophié que l'on percevait à travers la paroi abdominale.

Il existait, en effet, dans cette région une tumeur bosselée et douloureuse depuis quelque temps. Les urines étaient cependant normales et suffisamment abondantes.

Comme le médecin traitant, craignant sans doute les critiques d'un confrère, se refusait à toute consultation médicale au choix de la malade, il arriva que nous fûmes appelé à donner notre avis.

Quinze jours après notre première visite, le 7 novembre 1896, la tumeur rénale que notre prédécesseur avait diagnostiquée, s'était évanouie ou plutôt avait disparu peu à peu, grâce aux évacuations que nous avions provoquées, avec beaucoup de ménagements. La malade put sortir de son lit qu'elle n'avait pas quitté depuis longtemps. Elle put marcher un peu dans sa chambre et avait repris goût à quelques aliments choisis avec soin.

La lésion viscérale que le confrère avait trouvée, comme incurable, de nature cancéreuse et *contraire*, suivant son expression, à tout fonctionnement régulier du tube digestif, avait complètement disparu, n'ayant plus été entretenue par une médication qui seule dans tout cela, était *contraire* à une thérapeutique rationnelle.

Lorsque, dans une consultation, le médecin s'arrête à ces simples mots comme traitement : « Mettez-vous au régime lacté », il nuira plus souvent à son malade qu'il ne le croit.

Rarement le malade qui prend du lait à tort et à travers, tirera un bénéfice appréciable de son traitement, uniquement à cause des troubles intestinaux (constipation opiniâtre) qui lui feront abandonner ce régime qu'il avait accepté facilement au début de sa maladie. Si, au contraire, pour une raison ou pour une autre, le lait occasionne de la diarrhée, le malade en boira autant que son médecin en voudra, et nous connaissons des médecins qui ne ménagent pas la quantité de lait qu'ils croient devoir prescrire à leur malade.

Nous avons vu, à plusieurs reprises, des malades venir nous consulter parce que depuis des semaines entières, ils étaient au lait pour telle ou telle affection, gastrite rebelle, albuminurie, néphrite au début, etc., maladies nécessitant une cure lactée et qui ne trouvaient aucune amélioration dans leur état. Leur

médecin leur reprochait toujours, à chaque nouvelle visite, de ne pas boire assez de lait.

Un amaigrissement rapide peut survenir à la suite de l'absorption d'une grande quantité de lait s'il y a de la dyspepsie intestinale et de la diarrhée consécutive.

De grands professeurs de Paris même, oubliant que le lait diffère suivant les régions, conseillent bien souvent à des malades, qui viennent de province les consulter, de prendre beaucoup de lait comme aliment dans les cas où ils ont besoin de suralimenter leur malade par crainte de tuberculose pulmonaire, par exemple. En même temps qu'ils conseillent de prendre beaucoup d'aliments gras sous toutes formes, ils n'oublient pas d'inscrire le lait en tête de leur régime. — Nous avons vu bien des malades, que nous avions nous-même envoyés à Paris consulter des maîtres, revenir satisfaits des conseils qui leur avaient été donnés et se mettre courageusement à leur traitement.

Au bout d'une quinzaine de jours, l'embonpoint

ou l'amélioration qu'ils avaient espéré n'arrivait pas ; au contraire, l'amaigrissement augmentait.

Dès le début et aussitôt le retour, nous n'avions pas voulu nous permettre un seul instant de modifier dans quelques détails l'ordonnance du maître, mais nous le faisions aussitôt que l'enthousiasme du malade commençait à diminuer. Nous continuions le lait, puisqu'il lui avait été préconisé, mais avec beaucoup de prudence et même de méfiance, et cela au grand avantage de notre malade et aussi de la thérapeutique du Professeur en qui nous avions toute confiance.

Observation XI.

Néphrite albuminurique.

Un fabricant de tulles, M. F..., nous affirma un jour dans une consultation qu'il vint nous demander pour un commencement d'albuminurie, d'après

son médecin, qu'il lui avait été conseillé de boire le plus de lait possible et rien que du lait comme boisson et nourriture. Puisque vous ne prendrez rien autre chose, lui avait-il été dit, il faudra chercher à en prendre huit ou dix litres par jour.

Ne pouvant en croire nos oreilles, M. F..., nous montra l'ordonnance écrite où le lait était prescrit par bol tous les quarts d'heure ou demi-heures pour arriver à cette quantité phénoménale par jour. Sûrement, ajoutons-nous, votre médecin a fait erreur en vous conseillant tant de liquide que cela à boire dans un jour ou bien il vous a pris pour un veau... de lait que l'on veut engraisser. Avez-vous pu, un seul jour, arriver à boire cette quantité qui, somme toute, représente la contenance d'un sceau à absorber par jour? — Jamais je n'ai pu dépasser mes quatre à cinq litres et avec beaucoup de mal, maintenant j'arrive à le vomir et mon médecin me répète chaque fois : pour votre maladie il n'y a que le lait qui convienne, je n'ai rien que cela à vous donner, vous pouvez consulter qui vous voudrez.

L'examen des urines démontra qu'elles étaient plutôt chyleuses qu'albumineuses. Elles contenaient, en réalité, un peu d'albuminose plutôt que de l'albumine vraie. Comme il n'existait d'ailleurs aucun symptôme grave, ni œdème, ni amblyopie, ni lésion cardiaque, le malade guérit rapidement en suivant une cure lactée sérieuse et quelques conseils hygiéniques appropriés à son état de dyspepsie intestinale.

Cette dyspepsie avait empêché la constipation et l'obstruction du tube digestif par le lait. C'était elle qui, dès le début, avait occasionné des urines troubles, infectes, que le malade effrayé avait été porter à son médecin de famille en lui demandant un conseil. Au mot d'albuminurie le malade avait accepté de suite le régime lacté comme un sauveur.

L'appareil respiratoire lui-même peut subir le contre-coup d'un régime lacté mal conseillé et mal pratiqué. Il arrive souvent que l'abus du lait dans des affections bénignes des bronches ou des poumons détermine de la congestion, de l'engorge-

ment pulmonaire et même quelquefois de la broncho-pneumonie.

L'organisme, épuisé par suite d'un trouble digestif aigu ou infectieux entretenu par le lait, peut être la proie d'infections secondaires qui ne seraient certainement pas survenues si le lait avait été proscrit. D'après Marfan et Marot, des broncho-pneumonies résultant de l'action isolée ou de l'association du coli-bacille et du streptocoque, viennent souvent compliquer des entérites infectieuses.

Observation XII.

Broncho-pneumonie et Lait.

Le 18 juin 1894, nous fûmes appelé un soir auprès d'un pauvre bébé Georges S..., âgé de deux ans et demi, atteint depuis huit jours de broncho-pneumonie double infectieuse, abandonné, me dirent les parents, par le médecin traitant qui avait

annoncé que le bébé ne verrait pas le lendemain. La désolation du père nous fit peine. Le médecin traitant avait refusé toute consultation, la considérant comme inutile. Nos devoirs confraternels s'effaçant à nos yeux, suivant l'expression du professeur Pajot, devant les droits de ce que nous pensions être la vérité[1], nous nous décidâmes à visiter le petit malade, persuadé que nous étions, d'y trouver, là encore, les méfaits du lait, d'après ce que le père nous avait expliqué.

Nous trouvons l'enfant atteint d'une fièvre ardente et d'une dyspnée des plus violentes. Les lèvres et la langue étaient sèches, cyanosées. L'enfant buvait constamment et tout ce qu'on lui présentait. Une sueur froide, visqueuse, recouvrait le visage. L'abdomen était météorisé, dur, douloureux surtout dans la fosse iliaque droite.

A l'auscultation de la poitrine, râles sibilants dans

(1) *Bulletin Médical*, 8 Nov. 1897, p. 1030. Leçon d'ouverture du professeur Pinard.

l'étendue des deux poumons et bruit de souffle très marqué aux deux bases, surtout à droite.

Nous ne parlerons pas du traitement pharmaceutique prescrit : sirop pectoral, potion à l'extrait de quinquina, vésicatoires, etc., etc. Mais comme boisson l'enfant ne prenait qu'un peu de tisane d'orge coupée de lait bouilli et du bouillon très concentré.

Devant de pareils symptômes aussi alarmants, surtout à cause du commencement d'asphyxie que nous constations, nous avons hésité quelques instants avant de donner un conseil. Néanmoins, trouvant un enfant de constitution robuste, dont la maladie avait débuté brusquement par une entérite, nous dit-on, traitée par des potions au bismuth non suivies de purgatifs, nous eûmes confiance dans notre thérapeutique hygiénique. Après un lavement simple, donné en notre présence et ayant amené un résultat presque inespéré, nous conseillâmes une assez forte dose de calomel, autant comme évacuant que comme antiseptique de l'intestin.

Une débâcle incroyable survint assez rapidement, facilitée qu'elle avait été par notre lavement d'eau de graines de lin pris quelques heures auparavant. Un succès complet couronna notre intervention, et quinze jours après, l'enfant était en pleine convalescence. Il venait un mois après chez nous avec sa mère, qui avait tenu à nous témoigner toute sa reconnaissance. Revu au mois de février dernier, trois ans après cette maladie, l'enfant est robuste et ne se ressent plus de rien.

Cette observation, entre plusieurs autres analogues que nous pourrions citer, démontre combien il faut craindre, grâce à l'abus du lait, les complications broncho-pulmonaires infectieuses à la suite du moindre dérangement intestinal.

La constipation peut déterminer des accidents secondaires dans des organes éloignés du tube digestif et n'ayant avec lui aucune relation directe, soit nerveuse, soit circulatoire.

L'encombrement des viscères abdominaux (engor-

gement du foie d'un côté, ballonnement de l'estomac de l'autre) ne peut que gêner les mouvements d'expansion des poumons qui s'œdématient et s'engorgent eux aussi très facilement à leurs bases. Le diaphragme est gêné dans ses mouvements d'abaissement par suite du météorisme de l'abdomen, la dyspnée survient alors, se compliquant de congestion passive des bases pulmonaires.

Observation XIII.

Hémoptysie et lait.

En 1895 nous fûmes consulté à plusieurs reprises dans notre cabinet par un employé d'une grande administration de l'État, M. N..., âgé de vingt-six ans, qui avait fait la campagne du Dahomey où il avait contracté les fièvres paludéennes et de l'engorgement des viscères abdominaux, du foie surtout.

Il venait tous les deux ou trois mois nous demander quelques conseils au sujet de son anémie et de ses troubles digestifs. En novembre 1896, il nous fit appeler, profitant, nous dit-il, de ce que le médecin de son administration était absent pour quelques jours et qu'il ne voulait pas des conseils du remplaçant provisoire. Il était alité depuis une quinzaine de jours et avait été obligé d'avoir recours aux bons soins du médecin assermenté auprès de son administration.

Nous trouvons le malade au lit, atteint d'une toux sèche, fatigante et compliquée d'hémoptysies abondantes et répétées presque à chaque effort.

La traditionnelle potion à l'ergotine avait été prescrite et renouvelée plusieurs fois sans résultat, ainsi que les différents moyens pharmaceutiques employés en pareil cas, perchlorure de fer, extrait de ratanhia, etc., etc. Avec tout cela, le malade absorbait le plus de lait possible, suivant les conseils de son médecin.

Une constipation opiniâtre en était résultée autant

à cause du lait, que par suite du séjour forcé au lit et de l'absorption des drogues.

Nous conseillons de supprimer le lait, que nous fîmes remplacer par de l'extrait de viande, des consommés, du vin généreux, mais non alcoolisé, et le malade, en fait de médicament, continua sa potion à l'ergotine telle qu'elle avait été prescrite au début par le médecin traitant. Après un purgatif sérieux qui désobstrua l'intestin, l'ergotine produisit le résultat que l'on était en droit d'attendre d'elle, aussitôt que la constipation eut disparu, ou plutôt ne fut plus entretenue par le régime lacté.

Dans les cas d'eczéma, d'acné rosacée, d'impetigo d'ecthyma, nous supprimons complètement le lait et les laitages au même titre que nous déconseillons le gibier, les viandes faisandées, les épices, etc., etc.

Tous les dépuratifs connus comme ayant une action spéciale contre les vices et les âcretés du sang, comme disaient les anciens, voient souvent leur pouvoir modificateur réellement diminué et annihilé,

parce que le malade absorbe à ses repas une certaine dose de lait.

Bien plus, les dépuratifs contenant presque tous de l'iodure, déterminent fréquemment des poussées violentes et généralisées d'acné ou d'érythème quelquefois scarlatiniforme, uniquement parce que le médicament a été pris ou conseillé avec le lait, comme contre-poison ou pour ménager l'estomac pendant le traitement dépuratif.

Le malade, au début pour quelques furoncles insignifiants, va consulter le pharmacien et insiste pour avoir un dépuratif, ses connaissances médicales lui ayant fait penser qu'il était toujours bon de purifier le sang !

Le pharmacien lui délivre le meilleur sirop composé dépuratif de son officine, et quelques jours après, au lieu d'un ou deux furoncles, la face, le cou, les mains, tout est en proie à une vive démangeaison — Nouvelle visite au pharmacien — « Il vaut mieux que cela sorte, dit gravement le pharmacien, vous aviez tout cela dans le sang! Était-il impur votre sang!

Le malade rassuré continue son alimentation malsaine sous forme de lait, de thé au lait, de café à la crème, etc., et achète un nouveau flacon d'un dépuratif aussi puissant et aussi rapide.

Après la vente de deux ou trois flacons, le pharmacien, qui y perd son latin, conseille alors d'aller consulter un médecin, ou bien le malade trop défiguré se décide à appeler le docteur, ne pouvant plus se rendre à l'officine du pharmacien.

C'est dans ces conditions qu'il nous est arrivé souvent de donner des conseils à des malades atteints d'affections justiciables de l'iodure de potassium et qui ne pouvaient pas le supporter à cause de l'acné iodique dont ils étaient rapidement couverts dès les premières doses.

Après quelques explications sur les phénomènes d'auto-intoxication dont ils étaient victimes par l'absorption simultanée de l'iodure et des laitages, nous finissions par les convaincre. Nous leur conseillions de prendre leur dépuratif même souvent à dose plus forte que celle qu'ils avaient prise au début,

et bien souvent au bout de huit ou quinze jours ils nous revenaient satisfaits du résultat obtenu. Leurs accidents cutanés ou autres s'étaient améliorés sous l'influence de l'iodure et ils n'avaient ressenti aucun des ennuis de l'iodisme comme autrefois.

Tous les ans, vers la fin de septembre, lorsque les réservistes rentrent dans leurs foyers après une période d'instruction militaire et les grandes manœuvres, nous avons bien souvent été appelé à donner nos soins à quelques-uns de nos clients qui, dès leur rentrée, avaient repris leur travail plus ou moins sédentaire momentanément interrompu. Nous avons bien des fois été consulté dans des conditions identiques à celles de l'observation suivante :

Observation XIV

Fièvre typhoïde abortive.

M. B..., dessinateur en tulles, nous fit demander le 30 septembre 1897, pour un embarras gastrique

fébrile qui, depuis dix jours qu'il était rentré des grandes manœuvres de Corps d'armée, lui avait donné de la fièvre, des insomnies avec cauchemars et l'avait même, depuis deux jours, forcé d'abandonner tout travail intellectuel. Très fatigué pendant les manœuvres qu'il avait faites jusqu'au bout, sans se faire porter malade, il s'était senti fiévreux et avait cru bien faire en prenant un purgatif salin, deux jours après sa libération. Malgré les résultats positifs obtenus, la langue était restée blanche, sèche. Une soif ardente était survenue. N'ayant aucun goût pour n'importe quel aliment, il s'était mis, de lui-même, au lait (chocolat, soupe au lait), qui semblait flatter davantage son palais.

Après ces divers insuccès, M. B... nous fit appeler et nous le trouvons dans l'état suivant : Fièvre intense, peau sèche, céphalalgie frontale continue, langue blanche et desséchée surtout vers le milieu, gorge rouge, enflammée dans sa totalité, sans amygdalite ni adénopathie, température 38° 8 le matin, 39° le soir, bourdonnements d'oreilles. Le ventre est

douloureux à la pression surtout dans la fosse iliaque droite, où existe un gargouillement des plus caractérisés. Pas de taches lenticulaires, pas d'épistaxis, rien à l'auscultation des bronches, ni du cœur, pouls relativement ralenti : 96 pulsations, mais plein et bondissant.

Urines rares et très colorées.

Diarrhée assez abondante, mais aqueuse et infecte depuis le purgatif.

Ajoutons à tous ces symptômes un facies particulier dénotant l'adynamie profonde et l'hébétude avec tremblotement de la langue.

En somme, courbature fébrile généralisée, présentant tous les caractères d'un état typhoïdique au début.

Le repos absolu, la diète réelle avec abstinence, bien entendu, de tout laitage, malgré le désir du malade qui voulait se soutenir, furent les premiers conseils donnés. Sans nous préoccuper de la diarrhée, symptomatique à nos yeux, d'une défense instinctive de l'organisme, nous provoquâmes des évacuations

alvines sérieuses, grâce à des lavements laxatifs et antiseptiques, et surtout grâce à un purgatif énergique, franchement intestinal, à base de manne et de séné. Au bout du troisième jour, la langue était redevenue plus humide et plus colorée, et la convalescence s'accentuait au point que le malade put reprendre ses occupations six jours après notre première visite. Avons-nous eu affaire à une fièvre typhoïde abortive, post-manœuvrière, suivant l'expression du Dr Noël dans le *Bulletin médical*, nous le pensons, bien que de nombreux symptômes aient fait défaut : épistaxis, taches rosées, bronchite.

La forte constitution du sujet nous a permis d'agir vigoureusement du côté de l'intestin ; à notre avis, si nous nous étions contenté d'un autre purgatif salin, nous n'eussions pas obtenu le résultat que nous recherchions, à savoir l'élimination des produits fermentescibles contenus dans l'intestin, en provoquant des contractions vermiculaires énergiques dans cet organe au lieu du suintement et des sécrétions aqueuses qu'une bouteille d'eau de sedlitz eût

pu donner. Appelé quelques jours plus tard, nous n'eussions, certes, pas osé employer cette médication dans la crainte de désorganisation déjà prononcée de la muqueuse intestinale.

Pendant les cinq années que nous avons eu l'honneur d'être médecin chef de l'hôpital militaire de Calais, nous fûmes consulté bien des fois dans le but d'obtenir des prolongations de congés de convalescence, par de nombreux militaires de toutes les armes et de toutes les régions, particulièrement du nord-est de la France.

Le plus grand nombre se présentait à la visite mensuelle, dite de convalescence, atteint de cicatrices récentes d'ecthyma, de furoncles, d'eczéma même, affections qui leur étaient survenues depuis leur sortie de l'hôpital de leur garnison, où ils avaient été traités pour une fièvre éruptive ou infectieuse, plus ou moins grave.

La plupart d'entre eux avaient été pendant leur maladie mis au régime lacté, ou plutôt avaient reçu en guise de tisane, un ou plusieurs pots de lait, dont

ils buvaient quelques gorgées de temps en temps, en dehors des repas. Aussitôt rentrés chez leurs parents, ils s'étaient empressés d'abandonner le lait, dont ils avaient été saturés pendant leur temps d'hôpital. Malgré cette abstinence de lait, quelques-uns voyaient encore leur survenir des furoncles ou des anthrax même, semblables à ceux du début de leur convalescence, tant avait été marquée l'auto-infection sanguine, occasionnée par leur maladie dès le début et entretenue par l'absorption des produits putrides et fermentescibles du lait. On pourrait objecter que ces furoncles étaient consécutifs à la maladie elle-même, et non à l'abus du lait. Nous avons, à notre avis, suffisamment vu et interrogé de convalescents, les uns ayant eu du lait comme tisane ou régime, les autres n'en ayant jamais eu et cependant pour des maladies analogues, pour que notre opinion soit faite à ce sujet. Les suites éloignées des maladies infectieuses sont beaucoup plus tenaces et plus sujettes à récidives chez les malades, soumis au régime lacté non méthodique et donné, comme nous

l'avons souvent vu faire, comme tisane sur la demande du soldat malade qui, comme un grand enfant, sollicite de son médecin traitant la faveur d'avoir du lait au lieu de la tisane commune. Si le médecin de la salle est un fanatique du lait, il en donnera à tous ceux qui en voudront, quelle que soit la maladie qui ait nécessité l'entrée à l'hôpital. Il en est de même, d'ailleurs, dans bien des hôpitaux civils, où l'on fait un usage exagéré du lait. Il suffit que le malade qui veut se soutenir et se fortifier, manifeste le désir d'avoir un pot de lait, pour qu'il lui soit prescrit aussitôt par le médecin qui, sans être un fanatique du régime lacté, considère le lait comme un liquide bon enfant, incapable d'aucune action nocive. Combien de malades entrés à l'hôpital pour une angine simple par exemple, en dehors de toute épidémie typhoïdique, ont pris de l'entérite infectieuse, par suite de l'abus du lait. Ils étaient, dira-t-on, dans la période d'incubation, lorsqu'ils ont eu leur premier accès de fièvre, rien de surprenant que la maladie se soit déclarée plus tard ! Nous

voulons bien l'accorder, mais, il est certain que le régime lacté n'a pas contribué à faire chasser du tube digestif, les microbes qui, dans les replis intestinaux, attendaient soit un coup de balai sérieux sans espoir de retrouver, grâce à une diète sévère, quelque bouillon de culture favorable à leur repullulation, soit, au contraire, grâce au lait, un excellent engrais de fermentation capable de les aider dans leur œuvre d'infection et de désorganisation. C'est dans ces conditions étiologiques indiscutables que se trouvaient ces convalescents qui étaient restés des mois à l'hôpital, où ils étaient entrés pour angine simple et qui avaient pris pendant leur traitement une fièvre typhoïde qui avait rechuté, deux ou trois fois, avant leur départ en congé de convalescence. Fièvre typhoïde au début, même en dehors de toute épidémie, nous l'acceptons, mais, infection digestive aiguë ou suraiguë pour les diverses rechutes.

L'interrogatoire des malades sur le traitement qu'ils avaient suivi, depuis le début, et les diverses médications mentionnées sur le talon du billet

d'hôpital, nous ont bien souvent convaincu que le lait avait joué un grand rôle dans la pathogénie et les suites éloignées de l'affection.

Les savants ne sont, d'ailleurs, pas encore d'accord au sujet de l'étiologie de la fièvre typhoïde. Le bacille d'Eberth qui est l'agent de cette maladie infectieuse ne peut pénétrer dans l'organisme que provenant d'un typhique ayant préexisté, disent les uns. En un mot, la fièvre typhoïde ne peut naître que de la fièvre typhoïde (axiôme de Budd) (1).

D'autres savants, avec l'École de Lyon, pensent que le bacille typhique est un dérivé des bacilles qui existent normalement dans l'intestin et à profusion dans tous les milieux.

Enfin un certain nombre, parmi lesquels on peut citer les médecins d'armée les Colin, les Kelsch, les Vaillard, pensent que souvent la fièvre typhoïde

(1) *Gazette des cliniques* n° 9 — octobre 1897. Etiologie de la fièvre typhoïde par VAILLARD, médecin principal de 2e classe, professeur au Val-de-Grâce.

se développe en dehors de toute contagion d'origine par l'intermédiaire de ces germes typhiques qui vivent à l'état inoffensif même dans l'organisme qui les a reçus des milieux naturels, jusqu'au jour où des circonstances diverses (grandes infractions à l'hygiène, fatigues prolongées, écart de régime, etc., viennent détendre la résistance qui les contient (Vaillard).

En nous rangeant avec nos anciens maîtres du Val-de-Grâce, à cette étiologie générale de la fièvre typhoïde et que les données bactériologiques viennent appuyer (même auteur cité), nous nous demandons si le lait, absorbé en dehors de toute méthode, ne vient pas, dans une maladie légère au début, diminuer cette résistance de l'organisme par les fermentations putrides qu'il détermine et par l'atonie gastro-intestinale qu'il provoque.

Dans tous les cas, sans chercher à émettre une opinion personnelle sur l'étiologie de cette maladie, nous pensons que les produits délétères qui fermentent dans le tube digestif, après leur passage dans la masse sanguine, trouvent une porte de sortie par

les pores de la peau et les glandes sébacées qui s'enflamment à leur contact, de même qu'ils ont trouvé dans la muqueuse intestinale par les glandes et les follicules lymphatiques desséchés par la fièvre, une porte d'entrée pour infecter l'organisme, après leur association avec le bacille typhique autrefois inoffensif.

Émettre cette opinion que le lait ne vaut rien dans les cas de fièvre typhoïde, c'est évidemment se mettre en contradiction avec bien des maîtres en pathologie interne qui, dans leurs écrits, formulent ce principe : Il faut alimenter et faire boire les malades. Pour cela rien ne vaut le régime lacté, qui est à la fois aliment, boisson et diurétique.

N'en déplaise à l'objection, tous les professeurs ne préconisent pas le lait. Lisez Jaccoud, dans son *Traitement de la fièvre typhoïde* (1), il n'est nullement question du lait ni du régime lacté :

(1) Jaccoud, *Traité de Pathologie interne*, 6e édition, 1897, pages 840-841, tome II.

Si quelques maîtres ont pu obtenir de bons résultats, à l'aide du lait, dans cette maladie, nous sommes convaincu que c'est en l'employant avec d'extrêmes précautions et en insistant d'une façon toute spéciale sur l'usage que devait en faire le malade.

Trop souvent, les praticiens qui veulent obéir à ce principe, qu'ils ont lu et appris dans certains traités, sont en contradiction sur le mode d'administration de ce régime, comme nous avons pu nous en rendre compte bien souvent.

Les uns veulent le lait bouilli, les autres le préfèrent cru.

Ceux-ci le conseillent à petites doses dans de la tisane ou de l'eau minérale, et chaque fois que le malade a soif.

Ceux-là le donnent pur, à intervalles suffisamment espacés, mais ne réclament aucune précaution soit pour l'administration simultanée des médicaments ou des toniques, soit pour le mélange avec le vin ou le bouillon concentré qu'ils conseillent en même temps.

Pour toutes ces raisons, interprétées si contradictoirement, nous ne pouvons donc accepter que le lait soit indiqué dans cette affection et nous nous rangeons aux conseils du professeur Jaccoud qui, comme première indication fondamentale, formule ce principe : *Épargner et soutenir, dès le début, les forces du malade en prévision de l'agression prolongée qu'il doit subir*. Épargner les forces, c'est d'abord ne pas demander de travail de digestion dont le pouvoir est d'ailleurs annihilé par la fièvre, et enfin soutenir les forces, sans encombrer le tube digestif, à l'aide de bouillons et de vins généreux.

VIII

De l'Obstruction intestinale d'origine lactée.

L'abus du lait ne provoque pas seulement de la constipation ordinaire, c'est-à-dire une simple difficulté dans les évacuations alvines, qui deviennent de plus en plus rares, nous avons rencontré souvent de véritables obstructions intestinales à la suite du régime lacté. Nous avons souvent vu des malades, qui ne parvenaient à évacuer leurs scybales lactées, calcinées, dures comme de la pierre, qu'après de sérieux purgatifs répétés, ou après des lave-

ments purgatifs profonds, de véritables irrigations intestinales administrées au lit, dans le décubitus latéral, contrairement à ce que l'on fait souvent, lorsque l'on prend un lavement, soit debout, soit dans la position accroupie, parce que le médecin a négligé de donner un conseil à ce sujet.

Cette remarque semble insignifiante, et cependant elle a son importance capitale, pour permettre de combattre les symptômes immédiats, et pour ainsi dire matériels de la constipation. Il faut que l'on sache qu'il y a des malades qui doivent évacuer après le régime lacté, des scybales volumineuses, quelquefois de la grosseur du poignet et même d'un point d'adulte, et formées d'un grand nombre de petits bouchons accolés les uns aux autres comme des boules de mastic.

Le malade, par suite de la paresse intestinale, doit faire des efforts considérables, qui n'aboutissent à rien qu'à provoquer des douleurs et même des cris ou des pleurs. Le péristaltisme intestinal faisant défaut, il est de toute nécessité d'aider par tous les

moyens possibles, à ce nettoyage rectal. Souvent, le patient n'attend pas son médecin et prend un ou plusieurs lavements sans aucun résultat, uniquement parce qu'il n'a pas su les prendre.

Il y a une différence considérable dans le but recherché et dans le résultat à obtenir, suivant que l'on prend un lavement au lit, couché sur le côté, ou lorsqu'on le prend accroupi ou debout.

Nos lecteurs nous pardonneront d'entrer dans de semblables détails, mais il est indispensable de bien comprendre le but que nous poursuivons, qui est celui-ci : mettre en garde les malades contre l'abus du lait et savoir, lorsque l'on rencontre les accidents qu'il provoque, combattre le mieux possible tous les symptômes douloureux que la constipation d'origine lactée peut engendrer, étant donné qu'elle ne ressemble en rien à la constipation provoquée par d'autres aliments vulgairement dits échauffants, et surtout qu'elle n'est pas toujours combattue du jour au lendemain, par un simple purgatif et en supprimant la cause, c'est-à-dire le lait.

Lorsque l'on a vu, comme nous, des hommes vigoureux et énergiques, verser des larmes de douleur en évacuant leurs scybales, après l'abus du lait, on ne saurait trop être prodigue de conseils médicaux et pratiques. Autrefois on prenait beaucoup moins de lavements que de nos jours, mais on les prenait mieux.

L'invention de magnifiques appareils : irrigateurs, injecteurs, douches, etc. etc, a permis aux intéressés de se servir eux-mêmes, ce dont nous les féliciterions d'ailleurs, si toutefois ils savaient se servir de leurs instruments. Dans la position qu'ils prennent généralement, le bassin, que l'on peut comparer à un entonnoir, se trouve dans une position normale, la partie rétrécie en bas. Tous les viscères accumulés dans la partie étroite empêchent le liquide laxatif de pénétrer bien loin dans l'intérieur de l'abdomen. Il arrive alors que le remède n'est conservé que quelques instants, sans produire d'effets utiles, ou que par le refoulement viscéral de bas en haut, la douche ascendante provoque des coliques.

Le malade ne trouve aucun soulagement à ce mode puissant de thérapeutique et y renonce pour toujours, se privant ainsi d'un grand moyen de traitement. Il préfère les purgatifs et par leur emploi répété, fatigue son estomac pour aller désobstruer son rectum. Bien plus, il augmente sa constipation par l'irritation congestive de la muqueuse rectale qui se boursoufle, se tuméfie au passage brutal des scybales à travers la lumière de l'intestin.

Les veines hémorrhoïdales s'engorgent, deviennent variqueuses et un prolapsus rectal se forme rapidement, occasionnant des épreintes et du ténesme à chaque défécation.

Par suite de la tuméfaction des replis et des villosités de la muqueuse, des selles se trouvent quelquefois comme enchatonnées dans un coude quelconque de l'intestin, laissant passer les liquides intestinaux de la partie supérieure entre elles et la paroi interne du tube intestinal.

Un malade nous a présenté un jour une scybale de la grosseur du volume d'une grosse truffe, sillonnée

sur un côté qui était taillé pour ainsi dire en côte de melon, d'une rainure jaunâtre alors que le reste de cette boule stercorale était d'une coloration brun verdâtre. C'était sans doute le long de cette gouttière que les liquides du bout supérieur s'évacuaient, car ce malade avait pris, suivant les conseils de son médecin et toujours avec des résultats positifs, quatorze ou quinze purgatifs des plus variés, en moins de trois semaines.

De guerre lasse et ne se sentant jamais soulagé, il vint nous trouver, et ce fut par des irrigations intestinales profondes et abondantes, prises au lit, la tête aussi abaissée que possible, qu'il put obtenir le résultat qu'ils attendaient, lui et son médecin, depuis près d'un mois. L'embarras gastrique pour lequel il était traité par le lait et les purgations répétées disparut aussitôt l'évacuation de cette scybale.

Son embarras gastrique était bien plutôt l'embarras du médecin traitant qui ne parvenait pas à définir la cause de la maladie dont son client se plaignait.

La difficulté d'évacuer des matières stercorales aussi desséchées et aussi volumineuses que celles que le lait peut faire naître en les laissant s'agglutiner entre elles, ne se borne pas toujours qu'à une simple douleur à l'anus, elle peut amener non seulement des épreintes, de la contracture du sphincter et même par la suite une ou plusieurs fissures à l'anus.

Observation XV.

En août 1891, Madame C..., habitant les environs, vint nous consulter pour sa jeune fille âgée d'une douzaine d'années, qui depuis deux ans avait été atteinte, à trois ou quatre reprises différentes, de typhlite et de périty phlite aiguës avec accidents péritonéaux des plus graves. Grâce aux traitements employés au début des symptômes graves, l'enfant avait pu obtenir sa guérison. Les vomissements empêchant, dans la période d'acuité, l'absorption d'aucun liquide, le médecin déconseillait le lait

qu'il avait prescrit au début de l'embarras gastro-intestinal par lequel débutait chaque fois la maladie. D'ailleurs, l'estomac n'attendait pas cette proscription, il refusait absolument tout ce qui lui était offert. Le médecin attendait cette intolérance gastrique pour se décider à abandonner le lait.

Le diagnostic était facile : typhlite par rétention stercorale et péritonite localisée consécutive. L'appendicite n'avait pas encore fait son apparition dans les discussions savantes, sans cela ce diagnostic eût été certainement appliqué à cette typhlite à répétition, d'autant plus que le médecin avait été sur le point de faire appeler un chirurgien pour pratiquer la laparotomie, craignant, disait-il, la formation d'un abcès iliaque.

En interrogeant la petite malade et en l'examinant très sérieusement nous fûmes convaincu que le début de toutes ces crises était une constipation opiniâtre avec difficulté dans la défécation. Après de nombreux détours pour faire comprendre notre pensée ainsi que la cause probable du mal, il nous

fut donné de trouver dans les plis de l'anus une petite fissure très douloureuse dont la jeune fille, par fausse honte sans doute, ne s'était jamais préoccupée. Elle nous confirma dans l'opinion où nous étions d'avoir trouvé la cause réelle du délit en nous disant que chaque défécation était accompagnée d'une douleur lancinante, comme si une aiguille eût pénétré dans son rectum chaque fois qu'elle faisait un effort.

Incontestablement si nous n'avions pas mis toute la patience qui convenait dans notre interrogatoire, l'enfant ne nous aurait jamais, d'elle-même, donné ces explications si importantes pour l'étiologie de l'affection.

Des suppositoires belladonés-cocaïnés, des lavements antiseptiques et astringents, un régime sévère dans le but d'éviter la constipation eurent raison de cette petite infirmité. Nous n'avons pas dû recourir à la dilatation anale comme nous le craignions tout d'abord.

Depuis six ans aucun accident intestinal n'est

survenu chez notre petite malade, qui est maintenant une grande et forte demoiselle.

Au cours de cette observation nous avons parlé incidemment de l'appendicite ou inflammation de l'appendice cœcal, qui depuis quelques années a été l'objet de nombreuses discussions savantes.

Si l'on admet avec Sappey que l'appendice sain et normal est creusé d'un canal occupant toute sa longueur, communiquant en haut avec la cavité du cœcum par un orifice plus ou moins évasé avec ou sans valvule sémilunaire rétrécissant cet orifice, on pourra aussi admettre facilement que dans les cas si fréquents aujourd'hui de constipations opiniâtres par atonie, des détritus alimentaires plus ou moins variés et durcis peuvent se rencontrer dans la cavité centrale de l'appendice. On y a trouvé en effet des pépins de fruits, des noyaux de cerises, des petites boules fécales durcies [1]. On peut comprendre aisé-

(1) Docteur VIBERT, *L'appendicite et son traitement par les eaux de Châtel-Guyon.*

ment que lors de la distension lente et continue du cœcum par une masse compacte, malléable comme du mastic ou de la cire molle, des parcelles de cette masse qui séjournent dans la cavité du cœcum un certain temps, pourront pénétrer dans la cavité de l'appendice dont l'orifice de communication sera lui aussi dans un état de parésie et de distension, comme les parois intestinales dont il fait d'ailleurs partie. La cavité virtuelle de l'appendice sera bientôt encombrée de magmas phymatoïdes. L'inflammation en survenant pourra sans peine faire agglutiner le rebord de l'orifice par ses différents côtés soudés l'un à l'autre, et en fera par la suite une cavité close au moment de l'intervention chirurgicale ou à l'autopsie.

Les produits de fermentation putride contenus dans la masse fécale intra-cavitaire d'origine lactée pourront très facilement déterminer une appendicite aiguë, alors que des pépins de fruits pourront être tolérés et se trouver enkystés pendant des années entières.

Dans les nombreuses observations d'appendicite que les auteurs ont publiées depuis quelque temps, il est regrettable que l'on n'ait pas recherché ou mentionné si, avant le début de l'affection, le malade n'avait pas été soumis, pour telle ou telle raison, au régime lacté.

D'après les statistiques sur l'appendicite (voir Dr Vibert), c'est dans la première moitié de la vie que l'on rencontre le plus grand nombre de cas. Fitz, sur 218 cas d'appendicite qu'il a relevés, en constate 22 dans la deuxième enfance (de vingt mois à dix ans) et relativement peu, après quarante ans.

Fenger cite le cas le plus précoce : celui d'un enfant de sept semaines. En faisant l'autopsie, on a trouvé une péritonite diffuse et l'appendice dilaté et rempli de concrétions fécales dures, solides et adhérentes.

Beaucoup d'autres auteurs en ont cité des cas analogues chez des enfants pendant leur période de lactation depuis un mois jusqu'à quinze ou vingt mois.

Dans le cas de Fenger (enfant de 7 semaines) on ne peut accuser rien autre chose que le lait, malgré toute la meilleure volonté que l'on puisse avoir de trouver autre chose comme cause de cet appendicite dans le but d'innocenter le lait.

Nous avons observé de nombreux cas de typhlite et de périty phlite aiguës ou subaiguës à la suite de l'abus du lait, mais aucun fait bien net d'appendicite, de telle sorte que nous ne pouvons accuser le lait d'être la cause la plus fréquente de l'appendicite. Mais, à notre avis, il y aurait lieu pour les grands maîtres de la science, que l'étude de cette maladie peut particulièrement intéresser et passionner, de rechercher si l'usage ou mieux l'abus de ce liquide, sous n'importe quelle forme, dans l'alimentation de leur malade n'avait pas été le précurseur des désordres intestinaux.

Pour terminer cette question d'appendicite nous nous permettrons de citer le cas de M. X..., négociant en tulles, qui fut opéré il y a quelque temps, pour un appendicite, par un de nos grands chirur-

giens de Paris, et qui succomba trois jours après son opération malgré tout le dévouement et les soins qui lui furent prodigués.

M. X... âgé de quarante ans environ, très robuste, était l'ami d'un de nos clients. Il était venu, pour affaires, passer quelques jours auprès de ce dernier. Peu de jours après son arrivée, il fut pris d'une entérite aiguë avec ténesme rectal, consécutive à un purgatif huileux des plus anodins.

Le médecin qui fut appelé d'urgence auprès du malade conseilla le régime lacté. Au bout de quelques jours, ne voyant aucune amélioration dans son état, le malade se décida à regagner la capitale. Quelques jours après nous apprenions, par son ami qui venait nous demander ce que pouvait bien être une appendicite, l'opération qu'avait dû subir le malade pour cette affection et les tristes suites de l'intervention chirurgicale.

Est-ce le régime lacté qui a été cause de l'apparition de l'appendicite observée et opérée, ou bien existait-elle à l'état latent avant la diète lactée pres-

crite à Calais ? Des doutes sont permis à ce sujet, mais il est aussi permis de regretter beaucoup que dans un cas d'entérite aiguë chez un homme robuste, d'ordinaire bien portant, on n'ait pas trouvé autre chose que le lait comme traitement, alors que tous les grands médecins spécialistes, qui font autorité en fait de maladies d'enfants, déconseillent tant le lait chez les bébés, même au sein, lorsqu'ils sont atteints d'entérite aiguë, infectieuse ou non.

On conseille la diète et on prescrit le lait, c'est à notre avis un non-sens, car la diète lactée est loin d'être une abstinence, et dans le cas particulier, M. X... eût pu pendant quelques jours, faire abstinence réelle sans grand inconvénient pour sa constitution et son embonpoint.

Cette tolérance de l'intestin pour supporter des caillots de lait plus ou moins denses, se poussant les uns les autres, comme les wagons d'un train peuvent se pousser mutuellement, déroute souvent le praticien dans les cas où le lait paraît réellement indiqué. Les contractions vermiculaires de l'intestin

sont ralenties et même annihilées au point que les bouchons lactés ne circulent dans la lumière de l'intestin que poussés par ceux qui les suivent, par la puissance qui les chasse par derrière, le *vis a tergo* des anciens.

Ces accidents de constipation et d'obstruction intestinale n'arriveraient pas si on se servait de lait moins crémeux. La nourriture donnée aux vaches pour obtenir du lait très chargé de beurre, surtout dans la Flandre, contribue pour beaucoup à ces méfaits spéciaux du lait. La même série de phénomènes n'arriverait pas si on prenait du lait de Flandre très écrémé ou même du petit-lait, après l'extraction du beurre.

A Paris, les Maîtres qui conseillent le lait dans la plupart des maladies, ne peuvent pas se douter de la différence considérable qu'il y a entre le lait léger, bleuté de Normandie, qui est le plus en faveur à Paris, et le lait dense, blanc jaunâtre, très riche en crème, de la région du Nord. A propos de la diarrhée

infantile, nous aurons à revenir sur cette question.

Dans notre cure lactée, nous conseillons toujours d'écrémer le lait, à la grande surprise de nos malades, et surtout des laitiers qui n'y comprennent rien, eux si fiers d'avoir un lait riche en crème à apporter à leur clientèle.

L'un de ces industriels rencontré un jour chez un malade, nous fit cette remarque qu'entre deux nourrices, l'une maigre et l'autre grasse, tout le monde choisirait la grasse, excepté vous, nous dit-il, d'un air narquois. La corpulence et l'embonpoint d'une nourrice n'ont rien à faire dans la question. Plus le lait est gras et crémeux, plus il est lourd à digérer par l'estomac des malades qui en ont besoin, ou par le tube digestif si délicat de nos bébés. Que ceux qui sont bien portants boivent du lait crémeux, comme les malades qui sont au régime lacté, et ils pourront juger en connaissance de cause, car huit jours après, ils auront besoin d'avoir recours à leur médecin. Quant au laitier en question, il se contenta d'ajouter qu'il vendait son lait, mais qu'il n'en buvait

jamais. A ce propos, nous citerons l'observation ci-dessous, qui vient à notre avis confirmer notre opinion, sur le lait trop crémeux.

Observation XVI.

En août 1896, nous fûmes appelé auprès de Mme P... qui venait d'avoir un bébé robuste et bien constitué. La diarrhée infantile régnait beaucoup à cette époque de l'année, et d'autre part, la mère ne pouvait pas allaiter son enfant, ni prendre une nourrice malgré les meilleures raisons que nous invoquions. Une vieille parente, qui avait déjà élevé quatorze enfants, avait été prise comme garde-couches, en même temps que comme nourrice sèche. M. P... avait acheté une chèvre, pour éviter le lait de vache, qu'avec nous il reconnaissait infect. Nous acceptâmes l'élevage de l'enfant au lait de chèvre, à la condition que l'on suivrait à la lettre toutes nos recommandations sur l'élevage au biberon, et surtout que la

chèvre serait constamment attachée dans une prairie, ce qui fut fait ponctuellement. Au bout de deux mois, l'enfant était superbe de santé, il était vigoureux, et avait doublé de poids. Toutes les fonctions se faisaient normalement.

Vers la fin de novembre, nous fûmes appelé parce que l'enfant maigrissait à vue d'œil depuis une quinzaine de jours. Il ne dormait pas, avait de la fièvre, le ventre sensible, météorisé, un facies amaigri, ridé, souffreteux. Il était méconnaissable, relativement à ce qu'il était un mois auparavant. Il avait la physionomie d'un enfant athrepsique, c'est-à-dire qui ne vient pas (comme l'on dit vulgairement), de ces enfants à qui la nourriture ne profite pas. Les selles étaient infectes, dures, calcinées, d'une couleur gris fer. Elles étaient rares, et réduites à l'état de petites crottes de chien desséchées, tombant des couches par terre sans les souiller et avec un petit bruit sec, analogue à celui d'un petit galet qui tombe sur le plancher.

Devant de pareils symptômes venus si rapidement,

nous accusions immédiatement la vieille bonne d'avoir donné à manger au bébé autre chose que du lait.

Sur la certitude formelle de M. P..., qu'aucun aliment n'avait été donné, et que rien n'avait été changé dans le mode d'élevage, nous fûmes contraint d'accuser la chèvre et son lait. Celle-ci était engraissée du double de ce qu'elle était au début. Le lait dans la carafe du biberon était de la crème pure. A la moindre agitation, une couche épaisse de crème opacifiait le verre pendant un temps prolongé. La quantité de crème avait plus que doublé dans le lait de cette chèvre. Voici ce qui s'était passé : depuis un mois, à cause des pluies, cet animal n'était pas sorti de son étable, et on l'avait nourri intentionnellement pour avoir du bon lait.

On avait apporté à cette chèvre, comme à un porc, toutes sortes d'aliments, des plus variés, qu'elle mangeait d'ailleurs avec avidité. Le père de l'enfant étant marchand de légumes et de pommes de terre frites, les épluchures de celles-ci furent données à

satiété, à la nourrice à quatre pattes de notre pauvre bébé.

En peu de jours et en supprimant complètement ce lait crémeux, l'enfant reprit peu à peu ses forces et le fonctionnement régulier de son tube digestif.

Quelques jours encore de cette alimentation à la crème, et le bébé mourrait d'athrepsie ou de convulsions. Cette alimentation était beaucoup trop riche pour lui. .

Cette opinion était basée sur la réalité des faits puisque en moins de huit jours, l'enfant avait repris sa bonne physionomie d'autrefois. Néanmoins, elle fut mal acceptée, au début, de la vieille bonne, qui ayant élevé quatorze enfants, répétait-elle, ne voulait rien savoir des idées hygiéniques et rationnelles des médecins.

Les mêmes inconvénients sont à redouter avec la stérilisation d'un lait trop crémeux comme on en trouve dans le Nord. C'est ainsi que nous avons vu des enfants élevés avec tous les soins désirables par des mères aussi dévouées que l'on peut le supposer,

n'avoir de selles que grâce à des lavements ou à des purgatifs tous les jours répétés. Cet inconvénient, nous cherchons à le pallier en faisant écrémer le lait avant de le verser dans les fioles du stérilisateur.

« Chaque fois que mon bébé, qui n'a qu'un mois, doit évacuer, nous disait une jeune mère qui se servait de lait stérilisé, j'en suis malheureuse pour lui de le voir souffrir : il pleure de grosses larmes de douleur, et il pousse constamment, à devenir pourpre. »

Dans ces conditions, rien de surprenant qu'un enfant devienne bientôt sujet à des convulsions par irritation rectale, ou soit atteint de gastro-entérite par défense de l'intestin contre les scybales desséchées qui l'encombrent.

IX

Méningite simple et Convulsions.

Parmi les affections de l'Enfance, dans lesquelles les méfaits du lait ne sont plus à compter tant ils sont nombreux, nous pouvons citer la méningite aiguë simple.

L'abus du lait au moment où il commence à ne plus être indispensable vu l'âge de l'enfant, et surtout la façon de donner le lait au bébé sont les causes principales de la plupart des décès par méningite ou convulsions.

Sur cent cas pris au fur et à mesure des statistiques hebdomadaires de méningite aiguë simple ou de convulsions suivies de décès, dans les huit jours qui ont suivi le début des accidents, nous avons cherché par l'interrogatoire des parents, aussi bien que par l'avis du confrère qui avait soigné le malade, à nous faire une opinion sur l'étiologie de la maladie. Nous avons recherché les débuts de l'affection et la nature des causes ayant pu occasionner le plus grand nombre des cas.

Voici résumé, en quelques lignes, le résultat de ce travail. (Il n'est pas question ici, bien entendu, de méningite tuberculeuse, ni de méningite suite de traumatisme ou de tumeur cérébrale.)

Nous ne nous sommes occupé que des décès dont le certificat portait le diagnostic : méningite aiguë, méningite cérébro-spinale aiguë, convulsions avec une durée moyenne, comme temps de maladie, de cinq à six jours, dix jours tout au plus.

Nos investigations n'ont porté que sur les enfants de un jour à deux ans, et ont été rassemblés pendant les années 1895 et 1896.

Nous nous sommes limité aux deux premières années de la vie, parce que c'est à cet âge qu'ont lieu le plus souvent les convulsions internes ou externes, phénomènes prémonitoires de la méningite aiguë franche.

C'est en effet dans la deuxième enfance, à l'époque du sevrage, que l'on rencontre le plus grand nombre de décès par convulsions sans autre désignation de maladie.

C'est au sevrage que revient le plus grand nombre de cas de convulsions, on pourrait même dire tous sans exception, c'est-à-dire à cet âge de la vie où l'enfant est soumis à cette alimentation mixte qui consiste à donner à l'enfant des aliments d'adultes et à lui continuer, en même temps, son lait.

Dans les cent cas que nous avons relevés nous avons divisé la période d'un jour à deux ans

par périodes trimestrielles dont voici le tableau détaillé :

1er trimestre,	de	1 jour	à	3 mois	inclus	5 cas
2e	—	de 3 mois	à	6	—	9 cas
3e	—	de 6 —	à	9	—	15 cas
4e	—	de 9 —	à	12	—	18 cas
5e	—	de 12 —	à	15	—	20 cas
6e	—	de 15 —	à	18	—	17 cas
7e	—	de 18 —	à	21	—	13 cas
8e	—	de 21 —	à	24	—	3 cas

Incontestablement les décès par méningite sont très fréquents aussi après deux ans, entre deux et sept ans par exemple, mais nous avons voulu nous limiter dans nos recherches qui étaient plus difficiles que l'on ne peut le croire, étant donné qu'il n'y avait pas de statistique centralisée à la Mairie de Calais, comme cela a lieu dans les grandes villes ou les chefs-lieux de département.

Avant trois mois il existe relativement peu de cas si on les compare avec les quatrième, cinquième et

sixième périodes trimestrielles, et surtout si l'on songe que les enfants de douze à dix-huit mois sont déjà tout élevés et ont passé ou évité bien des maladies mortelles du premier âge, qui ont déjà fait une sélection parmi eux.

Avant trois mois, en effet, il est exceptionnel de voir les mamans donner à leur bébé autre chose que du lait ou des aliments préparés avec du lait.

C'est surtout après six mois que l'on se trouve en lutte avec cette terrible affection, à l'âge où le bébé est assez grand pour être assis à table, à côté de ses parents, comme un petit homme, à l'âge où il commence à tendre la main et la bouche pour avoir à manger un peu des aliments qu'il voit prendre par ses parents, à l'âge de cette alimentation bâtarde du sevrage, qui n'est plus celle du bébé de quelques mois et qui n'est pas encore celle de l'adulte dont le lait est définitivement exclu en général.

Dans les premiers mois de la vie, les parents, fussent-ils les plus ignorants du monde, ne donnent

jamais à leur bébé que du lait ou des aliments à base de lait, dont les digestions successives mais espacées peuvent, sans grand dommage immédiat au moins, s'accorder mutuellement dans le tube digestif.

Mais à partir de 6 ou 7 mois, quand l'enfant commence à faire ses dents, l'âge dangereux arrive. Non pas que l'évolution dentaire, en tant que poussée congestive des gencives et des bulbes dentaires, soit cause de douleurs névralgiques intenses ; car il est exceptionnel de voir l'intensité des douleurs névralgiques dentaires se transmettre au système nerveux central, au point d'en troubler brusquement le fonctionnement régulier à défaut de toute autre cause.

L'évolution dentaire détermine dans la bouche du bébé, sur les gencives, une démangeaison, une chaleur désagréable auxquelles l'enfant n'est pas habitué, et que le fait de téter aggrave en grande partie.

L'enfant, alors, mord tout ce qu'il trouve, ses doigts, son poing. Il bave abondamment, il est grognon, pleure et crie à chaque instant, et sans

qu'on puisse savoir pourquoi; la mère alors, pour le consoler lui donne à téter ou un biberon. Il se jette alors sur le sein ou la tétine qu'il mord avec rage, heureux d'avoir quelque chose à serrer contre ses gencives. Il tête plus rapidement qu'avant, il engloutit le lait au lieu de le laisser, comme autrefois, séjourner un temps appréciable dans la bouche, tant il a hâte d'avoir fini de manger, à cause de la gêne douloureuse qu'il ressent en tétant.

Pour chercher à distraire l'enfant que l'on voit maigrir ou s'étioler, la mère ne sait que faire, et si dans un moment de rage dentaire, il est assis à table, il attrape tout ce qui est à sa portée, et le porte avec plaisir à sa bouche. Si on a la faiblesse de lui donner un peu à manger des aliments servis, il y prend facilement goût, et par ses cris et ses pleurs saura exiger que l'on continue à le servir, même en petite quantité.

La nouveauté de la sensation qu'il éprouve en croquant un aliment inconnu pour lui jusqu'alors, lui fait naître le désir d'en avoir d'autres.

Ceci ne serait bien souvent que demi-mal si on ne le couchait pas quelques instants plus tard avec son biberon ou une bonne tetée pour l'endormir.

Qu'arrive-t-il après cette tetée ? Au contact du peu de nourriture absorbée tout à l'heure, et dont quelques parcelles peuvent encore se trouver dans l'estomac, si tout n'y est déjà plus, le lait arrivant se prend en un caillot de fromage plus ou moins volumineux, dont la digestion va plus tard être des plus pénibles. Le ventricule gastrique était en pleine digestion ou à la fin du travail chimique qu'a nécessité l'absorption d'un peu de bouillon, soupe grasse ou maigre, de pommes de terre avec sauce, de la bière, d'eau rougie, de fruits cuits ou autres aliments. Il existe du suc gastrique plus ou moins riche en acide chlorhydrique qui coagule le lait.

L'estomac, épuisé après avoir digéré une partie de ce caillot, se contractera avec douleurs sur le reste du bloc de caséum que son suc gastrique affaibli n'aura pu finir de chymifier pour lui permettre de passer dans l'intestin à l'état demi-liquide.

Un vertige d'estomac, un étourdissement survient brusquement sous l'influence de cette crampe ou au moins de cette contraction brusque de la paroi gastrique.

Ce vertige, ce simple éblouissement, comme on dit vulgairement, dans ce système nerveux aussi sensible, aussi irritable que celui du bébé, se traduit aux yeux de la mère affolée par une convulsion interne. Couché dans son berceau, l'enfant ne peut dormir, il pleure, se remue constamment ou bien est assoupi et a un sommeil lourd, puis brusquement le vertige arrive. Sous cette impression l'enfant ne voit plus nettement les objets, ses globes oculaires se convulsent, ne restent plus en équilibre, c'est-à-dire qu'ils deviennent momentanément strabiques et restent convulsés un temps plus ou moins long.

L'adulte à qui pareil vertige survient tout à coup s'appuie contre ce qu'il trouve auprès de lui, passe la main sur son front et ses yeux en attendant la fin de cette lourdie, mais le bébé subit l'impression

vertigineuse jusqu'au bout. Si, à ce moment précis, on vient à lui passer la main sur les yeux, on hâte, quelquefois, la fin de la crise nerveuse, c'est d'ailleurs ce que font toutes les mamans, instinctivement, lorsqu'elles voient leur bébé pris de convulsions internes avec strabisme plus ou moins prolongé.

Convulsions internes lorsque le caillot de lait est encore dans l'estomac. Convulsions externes avec raideur et soubresauts des membres si le caillot de lait a pu passer de l'estomac dans l'intestin à l'état de coagulum.

Les premières disparaissent lorsque l'enfant a le bonheur de vomir son lait sous forme de boudin de fromage. Les secondes s'atténuent lorsque l'intestin se vide au milieu des crises convulsives. Le vomissement ou la diarrhée survenant à point mettent généralement fin à ces scènes épouvantables jusqu'à la rechute prochaine.

Bien des médicaments nous sont de la plus grande utilité pour combattre ces accidents, mais il vaudrait beaucoup mieux ne pas avoir à s'en servir.

Le chloral, le bromure, l'éther, l'ipéca, les lavements salés, etc., sont d'excellents moyens ou préparations pour atténuer les convulsions, mais le principal est de prémunir la jeune mère contre la cause du mal. L'ébranlement nerveux occasionné par ces convulsions détermine des alternatives de congestion et d'anémie méningo-encéphaliques qui finissent par déterminer une inflammation franche des méninges.

Il ne faut pas croire que, toujours et au premier repas ainsi composé, le système nerveux va être surexcité par la difficulté que rencontre le tube digestif à digérer les caillots de lait. Malheureusement le début est souvent insidieux, nous disons malheureusement, car si le système nerveux se révoltait au premier repas contraire à l'hygiène, la mère aurait su se méfier plus qu'elle ne le fait d'ordinaire.

Le début est souvent plus insidieux, l'enfant dort mal depuis quelques nuits, il pleure, se remue constamment dans son berceau. Ou bien il dort

d'un sommeil très léger, les yeux entr'ouverts, et se réveille au moindre bruit. Comme dans tous les cas d'irritation gastro-intestinale et surtout rectale, si l'enfant se frotte le nez, la maman est persuadée que ce sont les vers qui sont cause de tous ces symptômes.

Elle va alors chez le pharmacien, chercher un vermifuge qui lui est d'ailleurs toujours fortement conseillé par les voisines et le pharmacien lui-même.

Si l'on n'avait recours qu'à des vermifuges anodins sous forme de tisanes (spigélie, mousse de Corse, semen contra, etc.) cela ne serait que demi-mal, mais malheureusement on donne, suivant les prescriptions du pharmacien, et pendant plusieurs jours de suite, soir et matin, des paquets de poudre contre les vers. Ces paquets, faciles à avaler, trop faciles même, contiennent soit de la santonine ou du calomel, soit de la scammonée, voire même quelquefois de la poudre de fougère mâle, excellente contre le ver solitaire !

On accuse les vers sans se douter un seul instant que c'est l'écart de régime qui est cause de tout le mal.

Un mieux quelquefois pourra survenir si le médicament a été bien supporté et a provoqué de la diarrhée, mais huit jours après, les mêmes symptômes reparaîtront. La désinfection intestinale par élimination avait été produite par le médicament, et l'encombrement reviendra bientôt sous l'influence des mêmes causes et des mêmes errements.

On continue à donner au bébé des aliments d'adulte d'autant plus qu'il y aura toujours là, près de la jeune mère, pour faire pièce au médecin, la grand'mère ou une voisine obligeante qui viendra dire : « Donnez à votre enfant un peu à manger, vous ne voyez pas que s'il crie c'est qu'il a faim ! Un peu de bouillon ne peut jamais lui faire de mal ! De mon temps, on ne faisait pas attention à toutes ces recommandations des médecins et on vivait bien et on se portait mieux que maintenant. »

Et dire que tout cela a un fond de vrai !

Nous avons pour ligne de conduite de prévoir toujours ces objections et ces conseils plus écoutés que les règles hygiéniques du médecin s'il ne sait pas persuader la mère et surtout son entourage. Voyant son enfant malade, la jeune maman s'affole et écoute tout ce qu'on lui dit.

Tout le monde d'ailleurs, à notre époque, veut être médecin. Sur trente-six médecins il y a toujours trente-sept avis, car il faut compter celui de la voisine !

Incontestablement, disons-nous à la jeune mère, en donnant du bouillon ou un autre aliment plus riche que le lait vous ne donnerez pas un poison, mais c'est la sauce qui vient à la suite, sous forme de lait (biberon surtout), qui en tournant au contact de ces restes alimentaires pourra devenir infectieux. Mangeriez-vous du bouillon ou de la soupe grasse, boiriez-vous du vin ou de la bière et tout de suite ou quelques moments après prendriez-vous un bol de lait ? Non, sûrement ! Eh bien ! pourquoi ce qui ne convient pas à un adulte conviendrait-il à un

bébé dont l'estomac est plus délicat et n'est pas encore organisé pour une nourriture très substantielle et variée. D'ailleurs, il ne faut jamais oublier ce vieux dicton :

Vin sur lait
C'est souhait.
Lait sur vin
C'est venin.

Sous l'expression vin, il faut, à notre avis, comprendre tout aliment, solide ou liquide, d'une composition chimique différente du lait ou du moins capable de coaguler le lait arrivant second dans l'estomac en travail de digestion, alors qu'étant arrivé premier et se trouvant en partie digéré, tout ce qui viendra après, n'aura en général que peu d'influence sur le lait en passe d'être chimifié.

En outre, ajoutons-nous, autrefois, du temps de la grand'mère il y avait du bon lait, mais aujourd'hui il n'y en a plus. Tout cela est trafiqué. Le lait actuel est bien souvent mauvais avant de sortir du pis de la vache.

Avec cette objection, il est rare que nous ne soyons pas tous d'accord, excepté si, dans l'assistance, se trouve une laitière, mais son avis ne peut être qu'intéressé. Dans tous les cas, bien souvent le bébé profite pour la suite d'une hygiène alimentaire plus nette et plus franche. Il aura pour quelque temps encore son alimentation exclusive de bébé (lait et laitages) ou bien il mangera comme ses parents, sans exagérer naturellement ! et surtout en choisissant les aliments qui peuvent convenir à son estomac et dont le lait pur sera complètement supprimé. Ses nuits redeviendront meilleures, son sommeil sera plus calme . Il prendra des forces et de la fermeté dans ses tissus, alors qu'avec son alimentation mixte, il maigrissait à vue d'œil par suite du manque d'un sommeil réparateur.

Dans notre clientèle, nous supprimons le lait, surtout chez les enfants élevés au biberon, aussitôt que nous le pouvons, et nous n'avons jamais eu à le regretter. Aussitôt les premières dents, nous faisons tous nos efforts pour que l'on ne donne du lait que

le matin, en guise de déjeuner, alors que l'estomac est vide, et le reste de la journée plus une seule goutte. Nous le remplaçons dans l'alimentation par tout ce qui peut convenir à un bébé (œufs, bouillie, purées, potages avec pâte, etc. etc.,) à l'exclusion du lait.

En nous cantonnant à propos de méningite aiguë franche dans la période de un jour à deux ans, âge où domine l'alimentation au lait, nous n'avons pas émis l'opinion que c'était l'âge où l'on rencontrait le plus de cas de cette maladie. Tous les traités de pathologie infantile fixent la plus grande morbidité par méningite entre trois et six ans.

Il nous a été impossible, faute de renseignements, comme peuvent en avoir les médecins habitant les centres de Faculté, de nous faire une opinion nette, basée sur des statistiques, sur les causes possibles de la grande proportion de décès à cet âge entre trois et six ans par méningite.

Néanmoins, dans tous les cas que nous avons observés ou que nous avons pu reconstituer grâce à

l'amabilité des confrères ayant soigné le malade ou par l'interrogatoire des parents, toujours, à de rares exceptions près, le lait était en faveur dans l'alimentation du petit malade, non pas toutes les fois sous forme de bols de lait pur, mais le plus souvent sous forme de laitages, thé au lait, café au lait, chocolat au lait le soir comme repas ou dans l'intervalle des repas qui avaient été composés d'aliments variés.

X

Diarrhée et Gastro-Entérite infantiles.

A côté de la méningite aiguë et des convulsions prémonitoires, comme cause de la mortalité des bébés, nous parlerons d'une autre affection des plus graves et en même temps des plus communes, surtout l'été, dans laquelle le lait joue le plus grand rôle. Nous voulons parler de la gastro-entérite aiguë ou choléra infantile de Trousseau.

Cette affection enlève aussi très rapidement le petit malade, et le lait dans l'étiologie de cette

maladie entre comme un facteur principal et pour ainsi dire unique, puisque cette forme de diarrhée atteint surtout les enfants dans la première année et particulièrement chez ceux élevés au biberon. En été, les statistiques sont épouvantables à consulter à ce sujet. Dans certaines villes du Nord, en particulier, le tiers et même quelquefois près de la moitié de tous les décès d'une semaine est occasionnée par l'entérite ou la diarrhée chez les enfants de moins de deux ans.

Comme beaucoup de confrères crieront à l'exagération lorsque nous parlons de la moitié des décès totaux, nous ne pouvons résister au désir de mettre sous les yeux des statistiques confirmant notre opinion.

Pour la ville de Lille, par exemple, d'après l'*Écho médical du Nord*, voici quelques statistiques hebdomadaires prises pendant la période estivale dernière[1].

1. *Écho médical du Nord*, 1897, nos 27-28-33.

Semaine du 4 au 10 juillet 1897 : 42 décès par diarrhée infantile pour 105 décès totaux.

Semaine du 11 au 17 juillet 1897 : 39 décès par diarrhée infantile pour 97 décès totaux.

Semaine du 15 au 21 août 1897 : 52 décès par diarrhée infantile pour 107 décès totaux.

Ces cas comprennent, il est vrai, la période de moins de deux ans. Au contraire, les statistiques hebdomadaires de Paris donnent des moyennes de 130 à 145 sur 8 à 900 décès, 16 %; mais elles ne comprennent, ce qui, à notre avis, est plus logique, que la période de un jour à un an. Si on doublait, pour avoir les deux années, la proportion à Paris, on n'aurait guère plus de 30 % alors qu'à Lille on a jusqu'à 49 %; mais en doublant, on commettrait une erreur grossière, parce qu'après un an, la mortalité par gastro-entérite est bien moins fréquente que pendant la première année. D'où peut donc venir cette disproportion dans les deux pourcentages, si ce n'est de la qualité du lait : celui de Flandre ne pouvant être comparé à

celui de Normandie que l'on consomme le plus à Paris.

On sait, à Lille comme à Paris, stériliser le lait et se servir des biberons les plus hygiéniques. Ce n'est qu'à l'excédent de crème contenu dans le lait de Flandre que nous pensons qu'il faut attribuer cette différence aussi grande dans les statistiques de Lille. Alors qu'à Paris le lait, dit bon, qui est de consommation courante, contient autour de 30 de beurre pour 1000, nous avons en Flandre des laits qui contiennent jusqu'à 45 ‰ de beurre et qui ne sont vendus que trente centimes le litre alors qu'à Paris ce même lait, vu son taux en beurre, serait classé comme très bon et même mieux, puisque c'est au-dessus de 40 grammes de beurre que le lait est compris dans cette première catégorie. Toutes proportions gardées, le lait de Flandre devrait être vendu, à Paris, plus d'un franc le litre, si on en trouvait le débit ? Mais Paris n'en veut pas. Les crèmiers-laitiers de Paris s'approvisionnent surtout en Normandie où le lait est certainement

de meilleure qualité, à la sortie du pis de la vache, que celui que nous trouvons dans le Nord de la France, pour toutes les raisons que nous avons exposées au début de ce travail.

Force nous est donc d'incriminer surtout la qualité du lait comme la principale cause de cette hécatombe de bébés, et non pas toujours le défaut de stérilisation ou l'élevage au biberon. Le biberon ne remplacera jamais le sein, mais comme toutes les mères ne peuvent pas élever leurs enfants en les allaitant ou en leur donnant une nourrice, il faut, de toute nécessité, employer le biberon et surtout savoir s'en servir. Ceci paraît à première vue être une ironie de notre part ! Loin de nous cette pensée. Il est certain que bien des mamans ne savent pas se servir du biberon, fût-il le plus parfait, le plus hygiénique. Nous nous proposons d'ailleurs, plus loin, de donner les résultats de nos observations suivies avec ténacité et qui dans la pratique journalière nous ont permis de lutter avec succès contre l'épidémie estivale de diarrhée infantile dans

notre clientèle. Avec beaucoup de propreté et surtout beaucoup de patience de la part des mères, nous sommes convaincu que l'on pourrait faire tomber la mortalité par diarrhée infantile à une proportion relativement faible, de 3 à 5 pour cent, comme nous l'avons obtenu nous-même, pendant ce dernier été. Toutes les fois que nous nous sommes trouvé en présence d'un cas de diarrhée infantile, nous n'avons pas ménagé nos conseils et nos explications. Rarement nous avons eu à regretter notre temps perdu, car même chez des malheureux ouvriers, nous ne disons pas des indigents, nous avons obtenu de magnifiques résultats. La bonne volonté que nous trouvions chez les jeunes mères, en vue de combattre la maladie, nous encourageait à leur donner toutes les explications médicales et hygiéniques nécessaires, voulant d'abord être médecin avant d'avoir recours aux médicaments comme cela se fait malheureusement trop souvent.

Un fait entre autres que nous nous permettrons de citer comme observation médicale démontre

jusqu'où peut aller le degré d'affolement des parents et même du médecin, dans le cas de diarrhée cholériforme. Le fait nous a été rapporté dernièrement par le père d'un enfant victime de la diarrhée infantile. Comme le malheureux père est un homme intelligent, il nous a fourni toutes les explications que nous désirions sur les détails de la maladie de son bébé.

Un enfant robuste, bien constitué, d'un an environ, élevé encore au biberon, prend brusquement, un jour d'été, à la plage, un refroidissement intestinal qui se traduit dans la nuit par une diarrhée aqueuse assez abondante. Vite, le père affolé demande au pharmacien en attendant son médecin de famille, la classique potion de sous-nitrate de bismuth.

La diarrhée semble s'arrêter quelques heures, mais reprend plus abondamment à la moindre absorption d'un peu de lait.

Le médecin appelé augmente la dose de bismuth et ajoute quelques gouttes de laudanum. Nouvel arrêt de la diarrhée, mais bientôt la nature cherche

à prendre sa revanche, et au lieu de diarrhée, il sort de l'anus un abondant liquide séro-citrin infect mélangé de grumeaux de lait, sans aucun effort, liquide tellement abondant qu'il inonde toutes les couches de l'enfant, le berceau et même le parquet au dessous du petit lit.

Le médecin affolé à son tour conseilla alors un lavement de bismuth et de laudanum. La diarrhée, autant par l'épuisement du petit être que par ce lavement, semble s'arrêter pour la troisième fois; mais l'enfant vomit tout ce qu'il prend. Il vomit le lait et alors seulement le médecin conseille de le supprimer. Ce n'est que lorsque l'estomac l'a rejeté que le médecin a deviné qu'il fallait le supprimer. C'est alors que, vu les vomissements, le champagne et la glace furent conseillés pour étouffer le dernier espoir que la nature avait trouvé pour se débarrasser du lait qui avait été donné à tort depuis le début de la maladie.

Dans l'impossibilité absolue de se débarrasser par aucune issue de la cause du mal, le bébé tomba

au bout de quelques heures, au quatrième jour, dans des convulsions finales qui mirent fin à son martyre et à son intoxication à jet continu par le lait et les drogues.

La suppression du lait et de tout aliment dès le premier cri d'alarme de la nature, puis l'évacuation sans brusquerie du lait non digéré que l'intestin contenait à la suite du refroidissement intestinal, aurait, à n'en pas douter, évité l'ensemble de tous ces symptômes effrayants qui se sont terminés par la mort.

Pour faire suite à cette observation, nous nous permettrons de citer un entretien que nous avons eu, en août 1890, avec notre excellent ami, le docteur X..., que nous rencontrions aux environs de Calais, se rendant à une maison de campagne où il était installé avec sa famille pour la saison d'été. Il avait l'air triste, préoccupé, et nous mit de suite au courant de son chagrin.

Sa petite fille, âgée de six mois, était atteinte de diarrhée muco-membraneuse abondante depuis plu-

sieurs jours, et cela malgré les soins dévoués d'un confrère appelé en consultation et aussi malgré la stérilisation du lait, la propreté excessive du biberon, l'espacement régulier des prises de lait, etc., etc.

N'ayant que ce seul enfant, Mme X... était tout entière occupée aux soins à donner au bébé malade, et rien ne pouvait être sérieusement incriminé comme défaut d'hygiène et de propreté.

Voyant notre confrère aussi attristé : Voulez-vous, lui disons-nous, nous permettre de vous donner un conseil, sans cependant empiéter sur vos idées ni sur votre thérapeutique?

— Bien volontiers.

— Combien de temps votre bébé met-il pour absorber son biberon?

— Pas longtemps.

— Combien de minutes, à peu près?

— Trois à quatre minutes, peut-être, elle est si altérée avec sa diarrhée.

— Eh bien, mon cher, tout est là. Votre enfant avale le contenu de son biberon et ne le tette pas.

Laissez-la à la diète hydrique pendant douze ou quinze heures au moins. Donnez-lui dans son biberon, au lieu de lait, de la tisane d'orge bien cuite ou de l'eau de riz qu'elle boira à son gré pour étancher sa soif aussi avidement qu'elle voudra. Elle urinera ses toxines et lavera ainsi son sang, pour ainsi dire. Quand vous reprendrez le lait, vous la surveillerez comme si elle avalait un médicament dangereux. Qu'elle tette ou plutôt qu'elle tutte, puisque, malheureusement, elle n'est pas au sein, son lait en petite quantité pour commencer, non pas en trois ou quatre minutes, mais en quinze ou 20 minutes, si c'est possible, comme un enfant au sein mettrait pour vider un de ceux-ci, et vous m'en direz des nouvelles !

Quatre jours après, nous revîmes le Dr X... qui nous remercia avec effusion. Un mieux considérable était survenu et le médecin consultant lui-même fut surpris de l'amélioration des selles qui étaient redevenues normales, grâce à sa thérapeutique antérieure, nous l'accordons, mais aussi grâce aux conseils que

nous nous étions permis de donner, puisque depuis notre entretien on avait cessé toute médication et toute drogue.

L'hygiène avait remplacé avec succès les drogues (bismuth compris). La façon de prendre lentement le lait avait mieux fait que les préparations que l'on faisait subir au lait en le stérilisant ou en l'additionnant d'eau de Vals, d'eau de chaux, etc., etc.

Nous sommes donc obligés de reconnaître que les microbes semblent se jouer de nous et continuent leur œuvre de destruction malgré toutes les précautions prises pour les éviter, ou les annihiler en empêchant leur pullulation.

Pendant l'été, le lait s'altère avec une très grande rapidité. Il peut ne pas paraître tourné aux yeux ou à l'odorat de la jeune mère au moment où elle le met dans le biberon et cependant il est dans cet état moléculaire indécis qui est proche voisin de la fermentation lactique. Arrivant brusquement dans l'estomac, par suite de la soif ardente du bébé, qui par les chaleurs de l'été est aussi altéré qu'un adulte,

il traverse la bouche plus ou moins saburrale et tombe chargé de micro-organismes buccaux dans le ventricule gastrique, au lieu d'être pénétré dans sa masse intime par le ferment salivaire.

L'enfant altéré engloutit son lait et ne le tette pas. La production d'acide lactique en excès dépasse rapidement le taux que peut tolérer l'estomac pour la digestion normale. Il arrive alors que la partie aqueuse se sépare de la crème et de la caséine coagulées non plus en masse, en une boule de fromage, comme lorsque l'estomac supporte le lait. L'excès d'acide trouble le chimisme physiologique et des grumeaux de beurre emprisonnés dans la caséine nagent dans la masse liquide acidifiée par la formation d'acide de fermentations secondaires, butyrique, amylique, etc.

Une petite quantité d'acide lactique, 1 ou 2 pour 1 000, dans les conditions ordinaires, ne nuit pas à la digestion du lait et peut même faciliter les fonctions digestives par son pouvoir laxatif, mais si cette quantité atteint 7 à 10 pour 1 000, elle devient

purgative et même drastique pour un tube digestif aussi délicat que celui d'un enfant. La diarrhée survient alors. Elle peut durer plusieurs jours sans que la santé du petit malade en paraisse trop altérée. De petits boutons d'échauffement, papules ou vésicules, surviennent à l'anus et aux fesses par suite de l'acidité des selles, prouvant par leur présence que dans la muqueuse intestinale il existe une semblable éruption congestive papulo-vésiculeuse.

La maman, trop confiante, met tout cela sur le compte des dents ou d'une autre cause fortuite et continue à donner le biberon comme les jours précédents, renouvelant, à chaque instant, les conditions d'infection digestive. En quelques jours la diarrhée prend des proportions inquiétantes, les selles, de jaunâtres et mal liées qu'elles étaient au début, deviennent verdâtres, grisâtres même, et contiennent dans leur masse des glaires intestinales, des lambeaux membraneux et quelquefois du sang, par suite de l'irritation du rectum.

C'est seulement alors que le médecin est consulté, bien souvent trop tard pour qu'une médecine hygiénique ou préventive puisse être préconisée. Il y a lieu d'aller au plus vite, l'enfant est affaibli, ne conserve aucune boisson, aucune nourriture. Il a des selles abondantes, aqueuses, comme s'il urinait par son rectum. Affolé autant que la mère, le médecin se voit obligé de prescrire des potions opiacées avec du bismuth qui, en modérant le flux intestinal, rassurent momentanément la mère, heureuse d'avoir trouvé, dans le bismuth bienfaisant, le sauveur de son bébé.

Mais, malheureusement, si cette médication n'est pas rapidement abandonnée, les mêmes alarmes et les mêmes craintes reviennent, même avant 24 heures. La fièvre, qui était presque nulle jusqu'ici, s'allume rapidement. L'enfant vomit la potion qui a dû être renouvelée, souvent plusieurs fois. La diarrhée reprend avec des selles plus denses, mais noires, occasionnées par la décomposition du bismuth au contact des ferments intestinaux

et surtout de l'acide sulfhydrique gazeux qui a formé un sulfure de bismuth. Une prostration rapide des forces survient et l'enfant, suivant son degré plus ou moins grand de résistance, meurt en état d'algidité chlolériforme après quatre à cinq jours de maladie apparente; en réalité depuis plusieurs semaines quelquefois, le tube digestif avait souffert de la présence du lait non digéré absorbé avec rapidité et au moment de sa fermentation lactique. Le bébé avait soif à cause de la chaleur atmosphérique et c'est le lait qui lui a été donné comme boisson.

Si ne voyant jamais dans le lait qu'un simple liquide bénin, la mère ou son conseiller, le médecin de famille, eût pris garde au moment des fortes chaleurs de donner à boire (soit de l'eau sucrée, soit des tisanes) au bébé pour étancher sa soif, au lieu de lui donner à manger du lait dans son biberon, les accidents d'entérite eussent certainement été évités. Nous disons intentionnellement manger du lait au lieu de boire, car cette dernière expression n'est pas logique. Pourquoi ne pas dire manger du

lait puisque l'on dit manger du bouillon, manger un potage, par exemple. Le lait, quoique liquide, est un aliment plus sérieux qu'un simple bouillon.

Quoi ! c'est au moment où les adultes ont leur appétit diminué par la trop grande chaleur de l'été, au moment où nous ressentons plutôt le besoin de boire ou de manger des aliments légers ou rafraîchissants que vous donnez à l'enfant autant à manger qu'en hiver, si ce n'est plus. Diminuez les biberons, l'enfant ne mourra pas de faim pour un biberon de lait en moins, et désaltérez-le par des tisanes que l'on peut varier suffisamment et faire prendre au bébé à l'aide de son biberon, qui est sa cuiller à lui. L'enfant a soif, et du moment qu'il se sentira la gorge humidifiée par le liquide quel qu'il soit, c'est tout ce qu'il lui faudra. Ses cris ou ses plaintes cesseront rapidement sans être suivies des symptômes effrayants et désespérants de la diarrhée aiguë.

Aussi depuis longtemps dans notre clientèle, nous supprimons complètement le lait pendant douze ou vingt-quatre heures, dans les cas où la

diarrhée survient et nous fait penser d'après la nature des selles que nous avons affaire à une infection aiguë du tube digestif. D'accord en cela avec les grands maîtres en maladies d'enfants, en pédiatrie, pour nous servir du mot technique, nous supprimons de cette façon les causes de l'affection et surtout de son entretien. Nous ne nous trouvons pas dans la dure nécessité du médecin, qui, faute de prévoyance, est obligé d'avoir recours à la pharmacopée la plus compliquée pour tarir le flux intestinal. Le lait était la cause de tout le mal, il faut le supprimer, momentanément au moins, et ne l'utiliser que lorsqu'on ne pourra pas faire autrement et surtout lorsque le pouvoir digestif aura repris de la force physiologique après l'élimination des caillots encombrant les plis de l'intestin.

Pourquoi s'ingénier à trouver des préparations ou des combinaisons destinées à le faire supporter, tels que les mélanges de lait et d'eau de chaux, de lait et d'eau minérale, de lait ou d'eau gommeuse, ou d'eau de riz, etc., etc. ? Pensez-vous que toutes

ces combinaisons soient du goût du bébé qui a soif? Si on ne peut supprimer le biberon, seul moyen que le bébé connaisse pour boire, au moins peut-on remplacer le contenu de ce récipient par un autre liquide alimentaire ou rafraîchissant non fermentescible.

Nous savons fort bien que les grands savants nous objecteront que tous ces symptômes de la diarrhée infantile ou de l'infection digestive poussés jusqu'à l'état aigu, sont occasionnés par des microbes (*Bacterium coli*, *Bacille pyocyanique*, *proteus*, *vulgaris mesentericus*, *etc.*). Loin de nous la pensée de ne pas admettre la haute valeur scientifique de ces magnifiques découvertes qui rendent tous les jours de grands services à l'art de guérir. Dans tous les cas, que l'affection soit due à une variété de microbes ou à une association de microbes de tous genres, à une flore microbienne intra-intestinale des plus variées, il est indéniable que tous ces infiniment petits ont été apportés par cet excellent bouillon de culture qu'est le lait et que c'est grâce à lui

et à ses fermentations infectes dans l'intestin qu'il est permis au microscope de découvrir toutes ces colonies de bacilles.

Aussitôt que la digestion est anormale ou que l'enfant a de l'embarras gastro-intestinal, supprimez immédiatement le lait et vous éviterez du même coup le fumier propre à l'éclosion des microbes.

L'enfant ne mourra pas, comme nous l'avons déjà dit, pour quelques heures d'abstinence de lait, soit que l'on considère les microbes existant dans l'atmosphère et véhiculés par le lait et non faisant partie de sa masse comme on l'espère après sa stérilisation, soit que les microbes préexistaient dans la circulation de l'intestin, attendant les conditions propices à leur pullulation.

Quant à la malheureuse mère qui pleure son enfant, elle aurait ardemment désiré savoir dès le début que le lait pouvait devenir un élément toxique pouvant engendrer ou au moins entretenir le mal. Elle l'eût supprimé avec enthousiasme dès la première alerte, si on lui avait appris à s'en méfier, elle qui

ne connaît le lait que comme la boisson et l'aliment indispensables de son bébé, puisqu'il ne lui vient jamais l'idée de donner à boire à son enfant autre chose dans son biberon. C'est un bon conseil qu'elle attend de son médecin et non pas une discussion scientifique ni un mauvais médicament à formule plus ou moins algébrique à laquelle elle ne comprend rien ; c'est le cas de dire qu'un bon conseil vaut mieux qu'une mauvaise bouteille.

Si c'est aux médicaments et non à l'hygiène que le médecin a recours, il est pharmacien avant d'être médecin, la mère acceptera avec le diagnostic l'ordonnance prescrite, mais doutera bientôt de l'art médical si, quelques heures après, le mal reprend le dessus.

Elle deviendra de plus en plus méfiante sur la valeur des médications que vous formulerez les uns après les autres, augmentant le bismuth ou l'additionnant de telle ou telle autre drogue dite astringente ou constipante. Il arrive alors, et trop tard malheureusement, que ce sera le bébé qui

arrivera à refuser le lait et tout autre liquide en les vomissant aussitôt ingurgités. La pauvre mère se verra bien obligée de supprimer le lait, finissant par là où elle aurait dû commencer. Ou bien il arrivera le fait suivant, dont nous avons été dernier témoin le 17 août 1897.

Nous fûmes appelé auprès de l'enfant R..., âgé de neuf mois, qui, depuis cinq semaines, était atteint de diarrhée abondante. Le médecin avait donné du bismuth et avait supprimé tout aliment autre que le lait, à juste titre, car cet enfant mangeait comme ses parents et avait toujours son biberon. Après quinze ou seize jours de cet état de choses, l'enfant rendit, nous dit-on, un grand ver intestinal. Le médecin consulté à ce sujet, pour qu'il veuille bien administrer un vermifuge, s'y refuse catégoriquement, prétextant les trop grandes chaleurs et l'endémie diarrhéique pour pouvoir oser donner un purgatif contre les vers. Non contente de cette opinion, la mère alla consulter le pharmacien, qui s'empressa de lui donner un petit paquet

souverain contre les vers. L'enfant fut purgé, on ne revit plus de vers, mais ce que l'enfant avait laissé aller (*sic*) était épouvantable comme odeur et aspect. Un mieux réel était survenu pendant quelque temps. Le pharmacien avait maintenant toute la confiance alors que les médecins n'y connaissaient rien! au dire de la grand'mère. — Une rechute survint, après une huitaine de jours d'amélioration. Ce fut pour cette rechute que nous fûmes consulté.

Nous eûmes recours à l'hygiène et à un régime sévère après avoir conseillé une seconde évacuation comme la première fois, et quelques jours après l'enfant était définitivement guéri.

Quant à l'effet nuisible des microbes, il est indéniable, mais cependant, la façon dont l'enfant altéré avale son lait domine, à notre humble avis, toute l'étiologie de la diarrhée infantile.

On a conseillé le lait stérilisé comme le seul remède à employer contre les épidémies estivales de diarrhée, on l'emploie de plus en plus, on le

prescrit chaque jour dans les grandes villes et pourtant la mortalité par entérite diminue-t-elle? Au contraire, elle semble augmenter de jour en jour.

On a perfectionné les biberons en les réduisant à leur plus simple expression. Les uns préconisent les biberons obligeant l'enfant à téter, ce que nous approuvons; les autres, au contraire, préfèrent les biberons très doux comme fonctionnement, et n'exigeant aucun effort de la part du bébé. Malgré toutes ces inventions et préoccupations du monde médical, il semble que les microbes se jouent encore plus de nous.

Dans ces derniers temps, on a conseillé de faire bouillir le lait chaque fois que l'on donne un biberon et de ne pas se contenter de le faire bouillir une seule fois le matin pour toute la journée.

Nous accepterions volontiers cette méthode préconisée par M. Girard, directeur du Laboratoire municipal de Paris, si elle nous paraissait bien pratique au lit d'un bébé malade. Quand un bébé pleure et crie et que la mère pense que l'heure du

biberon est arrivée, peut-elle, si elle est seule auprès de son enfant, surtout la nuit, trois ou quatre fois au moins, se mettre à faire bouillir du lait même en petite quantité, puis attendre qu'il soit suffisamment refroidi pour le mettre dans le flacon et le présenter à l'enfant à la température voulue. Il faudra huit ou dix minutes en tout, en admettant que l'ébullition ne dure qu'une minute et que le foyer sur lequel a lieu cette préparation soit à feu vif.

Pendant tout ce temps, l'enfant aura crié de toutes ses forces, demandant à boire ou à être levé. Quand le biberon arrivera, bien souvent le bébé se sera endormi, fatigué et épuisé. Si quelqu'un est là, nourrice ou bonne, pour le consoler, tout ira bien. Mais il faut prendre les cas fréquents où la mère est seule avec son enfant, le père dormant à poings fermés par suite des fatigues de son travail quotidien.

A première vue, cette méthode nous avait souri parce que nous trouvions un bon moyen de rendre

le lait plus digestif par suite de la recuisson qui se fait et qui charge le lait de principes peptogènes plus riches qu'après une simple ébullition. Nous l'avons préconisé plusieurs fois et nous avons dû y renoncer par suite des difficultés pratiques que nous rencontrions. Dans tous les cas, par ce procédé, on est en droit de se demander si c'est toujours bien la destruction des germes et microbes qui peut être en vue, car avec du lait bouilli, ou mieux stérilisé jusqu'à 110°, on affirme que les germes sont détruits. Reste-t-il un doute sur la stérilisation vraie ? Quelques microbes à vitalité plus résistante auraient-ils survécu et auraient-ils besoin d'une nouvelle ébullition? Si on accepte cette idée, il n'y a plus de raison pour s'arrêter dans ces ébullitions successives. Le lait était stérilisé, ou bien il ne l'était pas. Dans le premier cas, inutile de le faire rebouillir; dans le second cas, à quoi a servi votre stérilisation première ? Mais, objectera-t-on, ce sont de nouveaux germes qui depuis le matin ont élu domicile dans le lait bouilli.

Cela est possible dans les hôpitaux d'enfants, si on laissait le lait à l'air libre toute une journée, près des salles, mais dans un appartement non infecté, cela est douteux, car il faut bien noter que la diarrhée infantile n'est pas encore déclarée et que le procédé a pour but de l'éviter.

A notre avis, si cette méthode peut donner de bons résultats auprès des jeunes mères qui ont de la patience et les facilités de pouvoir l'employer, cela ne peut être dû qu'à la peptonisation qui se fait dans le lait par cette recuisson. Pour nous médecin, huit à dix minutes pour cette préparation, ébullition et refroidissement, ne nous semblent pas un temps trop long, mais nous craignons que ce laps de temps paraisse un siècle au bébé qui pleure ou à la maman qui se hâte et s'impatiente.

La diarrhée infantile relève, à nos yeux, bien plus des méfaits ordinaires du lait que de ceux du biberon, quoi qu'on en dise. Le biberon sera mauvais et pernicieux, quel que soit son perfectionnement ou sa simplicité, si l'on ne sait pas s'en servir. Au lieu

d'accuser l'instrument, observez le lait et surtout la façon de le faire absorber rapidement et sans méthode. On se sert du biberon hiver comme été, et cependant il y a moins de diarrhée en hiver qu'en été. Si c'était le biberon seul qui fût cause de cette hécatombe de bébés par entérite, la mortalité par cette affection devrait être sensiblement la même en hiver qu'en été.

XI

Essais de traitement de la Diarrhée infantile.

Élevage au biberon.

Avec Cadet de Gassicourt tous les médecins sont d'accord sur ce fait, que jusqu'à un an les enfants devraient tous être élevés au sein. Cet élevage peut seul combattre efficacement ce fléau périodique, la gastro-entérite, qui tous les ans, pendant 2 ou 3 mois d'été, décime la population enfantine dans les grandes villes surtout.

Malheureusement, pour bien des raisons, avant que chaque enfant ait le sein, nous craignons fort

qu'il y ait encore de beaux jours pour les biberons et les nourrices sèches.

Dans les villes industrielles les trois quarts des ouvrières feraient de bien mauvaises nourrices, et bien peu d'entre elles peuvent donner une nourrice au sein, à leur bébé, pendant sa première année.

Quant à s'en séparer en le mettant à la campagne, où il pourrait avoir du bon lait, non frelaté et non surfait en vue du commerce, il ne faut pas y songer; elles préfèrent toutes garder leur bébé, et grâce aux bons soins d'une parente qui veillera sur l'enfant pendant leur absence, toutes les mamans préfèrent garder leur rejeton à la maison et l'élever tant bien que mal au biberon. Force nous est donc de nous incliner et de rechercher les meilleurs moyens d'éviter les accidents et les inconvénients qui peuvent survenir pendant cet élevage artificiel.

Pour l'enfant qui vient de naître, le lait est aussi indispensable que l'air et la chaleur, et en allaitant son enfant, une mère ne fait que suivre les lois de la nature.

Quelque douleur névralgique dans l'estomac ou dans le dos, quelques faiblesses ou tiraillements d'estomac de temps en temps ne doivent pas toujours être des motifs suffisants d'abandonner un allaitement commencé. En se fortifiant et en évitant toute cause de fatigue, une jeune mère peut bien souvent être meilleure nourrice qu'elle ne le pensait, surtout dans les premiers mois, pendant lesquels l'enfant n'a besoin que de très peu de nourriture.

Il nous est arrivé souvent d'être consulté par des mamans qui depuis deux ou trois jours, avaient cessé de donner le sein à leurs bébés âgés de quelques semaines seulement, sous prétexte d'épuisement et de fatigue. Toutes les fois que nous n'avons pas été arrêté par des considérations matérielles, telle que l'obligation de travailler en atelier ou à un bureau, nous avons fait reprendre l'allaitement et nous n'avons jamais eu à le regretter. Si l'enfant n'était pas encore trop habitué au gavage par la tétine du biberon, la mère, grâce à une alimentation

appropriée à sa fonction de nourrice, retrouvait facilement la santé pour pouvoir donner le sein au moins jusqu'aux premières dents.

Il nous a fallu quelquefois conseiller à la mère de s'aider et de se soulager avec le biberon donné de temps en temps pour parvenir à faire accepter notre décision, puis peu à peu le biberon était supprimé par l'enfant lui-même, qui préférait le sein, grâce aux différents moyens que nous employions pour le dégoûter du biberon.

La principale condition, à nos yeux, pour être bonne nourrice, c'est de bien manger, bien mastiquer et, par suite, bien digérer, grâce au fonctionnement non oublié et non négligé de la bouche.

Les nourrices de campagne ont sur celles des villes ce grand avantage, que nous considérons comme essentiel, de manger lentement, avec cette quasi-nonchalance qui fait la santé du paysan autant, si ce n'est plus, que l'air qu'il respire. On se nourrit et on se fortifie avec ce que l'on mâche bien et non avec ce que l'on avale sans être mastiqué. Une

nourrice ne doit pas avaler ses repas avec la précipitation que, dans les villes, chacun de nous met d'ordinaire pour aller au plus vite à ses occupations.

C'est dans cette mastication parfaite, dans cette quasi-rumination pour ainsi dire, que réside tout le secret d'une bonne sécrétion lactée. Cette lenteur dans la mastication est difficile à obtenir des jeunes mères qui, seules dans leur ménage, doivent vaquer à toutes les occupations que nécessite l'entretien de leur maison. Il est essentiel qu'elles le sachent, car beaucoup qui pourraient mettre leur temps pour manger ne le font pas, par habitude ou par ignorance de l'importance que cela présente pour la qualité et la quantité de leur lait.

Nous pourrions nous étendre plus longuement sur les conseils que nous ne manquons pas de donner toujours aux jeunes mères qui nous consultent, mais ces considérations nous entraîneraient en dehors des limites que nous nous sommes tracé au début de ce travail.

De nombreux ouvrages, des plus autorisés, ont déjà depuis longtemps traité cette question de l'allaitement et des soins à donner à l'enfant au sein.

Nous nous bornerons donc à nous occuper de l'élevage artificiel, en admettant qu'il nous a été matériellement impossible d'obtenir l'élevage au sein pour le bébé dont la santé nous a été confiée.

La thérapeutique de la gastro-entérite infantile se divise nettement en deux parties : le traitement préventif et le traitement curatif. Pour ce qui est du premier, nous nous permettrons de regretter d'abord que les excellents conseils élémentaires rédigés et rappelés par la Commission de l'hygiène de l'Enfance, en novembre 1892, qui se trouvent mentionnés *in extenso* sur les livrets des nourrices ou gardeuses d'enfants, ne soient pas plus connus de toutes les mères de famille.

Ces conseils devraient être mis entre les mains de toutes les jeunes mères et pas seulement sur les livrets susdits, livrets que les nourrices qui les

conservent, ne lisent jamais ou au moins rarement, soit par ignorance, soit par insouciance.

Sur cent nourrices de cette catégorie, ayant chez elles des enfants à garder, comptez combien il s'en trouve qui suivent à la lettre ces conseils, vous en trouverez très peu. Par peur d'une contravention et aussi par ce que le médecin-inspecteur leur a dit, elles n'emploient pas le biberon à tube, ouvertement, mais la nuit, lorsqu'elles sont certaines de ne pas être surprises, beaucoup s'en servent encore comme elles s'en sont, vous disent-elles, toujours servi. C'est tout ce que la plupart des gardeuses d'enfants au biberon retiennent du livret qui leur a été donné lorsqu'elles ont fait leur demande pour avoir un bébé en nourrice chez elles.

Pour que tous les bébés sans exception puissent profiter de cette instruction si claire, si pratique, il faudrait que par un moyen simple on puisse la faire remettre à chaque ménage ou encore à chaque personne venant à la mairie faire une déclaration de naissance.

Le résumé de ces conseils pourrait faire l'objet de quelques feuillets additionnels au livret de famille au moment du mariage. Ces feuillets sur l'hygiène et l'élevage des bébés ne seraient certes pas plus déplacés dans le livret de famille que ces cases lugubres relatives à l'inscription des décès des bébés, qui se trouvent à côté des cases réservées aux naissances, et portent la mention : Décédé le, etc...

Il faut avouer que celui qui, le premier, a tracé pour l'imprimeur le modèle de ces livrets actuels, n'a pas fait grand effort d'imagination. Il aurait pu, avec un peu de tact, laisser cette case funèbre en blanc pour que l'employé de la mairie n'eût qu'à la remplir à la main le jour où l'enfant serait décédé.

Tels qu'ils ont été conçus et établis, ces livrets font peur aux jeunes mères qui, heureuses d'avoir eu un bébé, lisent à côté de la naissance une épitaphe en blanc. — On reconnaît, à la contexture de ces livrets de famille, l'œuvre d'un bureaucrate

plus rond de cuir qu'intelligent qui, à côté des entrées, a voulu réserver une case pour les sorties.

Le jour où ces prescriptions hygiéniques relatives à l'élevage des enfants en bas âge seront à la portée des premières intéressées, les jeunes mères, qui mettent leurs enfants en nourrice ou celles qui les gardent chez elles, on pourra espérer avoir réellement fait œuvre utile. On pourra même compter effectivement sur la surveillance utile et active des parents lorsqu'ils iront voir leur enfant chez la gardeuse. Les jeunes mères deviendront des auxiliaires précieuses pour le médecin-inspecteur.

C'est à l'Académie de médecine et aux sociétés protectrices de l'enfance que revient le droit de demander à nos gouvernants cette propagation plus large de leur œuvre de protection des bébés, œuvre qui bien souvent reste lettre morte entre les mains de personnes illettrées ou insouciantes. Alors que l'on parle tant de dépopulation, il faudrait au moins songer par des moyens efficaces et simples à protéger ceux qui sont nés, robustes et bien constitués,

contre les maladies qu'avec un peu d'hygiène on peut réellement éviter.

L'élevage artificiel aurait besoin d'être nettement formulé de façon que les mères les plus arriérées puissent comprendre les prescriptions utiles. Il ne faut pas se contenter de défendre l'usage du biberon à tube, il faut, si on démolit de vieux errements, au moins préconiser tel ou tel autre moyen pour l'élevage artificiel.

Dans les livrets de nourrice, il est écrit : que la nourrice s'engage sous peine de contravention, retrait de l'enfant, etc., etc., à ne jamais se servir de biberon à tube.

Partant de ce fait qui a été l'objet de la recommandation du médecin-inspecteur, la gardeuse achète chez le pharmacien un biberon sans tube et elle s'en sert comme d'un autre biberon. Il lui paraît plus commode à nettoyer, elle est contente de ce nouvel instrument. Mais au bout de peu de jours elle est impatiente d'être obligée de tenir ce biberon pendant le laps de temps que dure la tétée,

et alors elle revient d'elle-même à l'ancien système avec tube, dont elle dispose la carafe auprès de l'oreiller de l'enfant pour qu'il puisse biberonner à son aise pendant qu'elle vaquera à ses occupations. Si donc l'on veut à tout prix faire disparaître les biberons à tube, il ne faut pas se contenter d'en proscrire l'usage, il faut encore expliquer à la jeune mère comment elle doit se servir du biberon sans tube, qui d'ailleurs n'est pas un biberon. A telle preuve que si on vient à s'en servir comme ceux dans lesquels l'enfant est obligé par un effort d'aspiration de faire monter le lait de la carafe à sa bouche, on obtiendra facilement de la distension de l'estomac et du ventre, car utilisé dans ces conditions le biberon sans tube devient un instrument de gavage.

Quand nous conseillons à une jeune mère le biberon sans tube, nous prenons la précaution de lui faire bien comprendre que ce n'est pas à un biberon qu'elle va avoir affaire malgré le nom qu'il porte.

C'est plutôt une cuiller spéciale à laquelle on a adapté une tétine. C'est plutôt un petit pot, comme ces cuillers en porcelaine dont on se servait autrefois pour élever les enfants et que dans certains pays on appelle sabots.

En adaptant une tétine au bec de ces cuillers spéciales, on obtient un excellent instrument pour élever les enfants artificiellement, et dans notre clientèle nous avons souvent préconisé ce moyen. A cause de la large ouverture qui imite la concavité d'une cuiller aussitôt après le bec, on ne peut donner à boire que très lentement, par peur de faire tomber le lait sur la face du bébé. Au contraire, avec le biberon en verre sans tube, cet inconvénient n'est pas à craindre ; aussi la jeune mère, si elle n'est prévenue, présente à son enfant le biberon plein de lait et attend avec impatience qu'il ait fini de boire. Bien qu'il y ait une tétine, il faut, comme avec un sabot, abaisser et relever alternativement la main pour que l'enfant ait quelques efforts à faire sur la tétine non gorgée de lait et aussi pour qu'il

puisse se reposer, pour ainsi dire, entre deux bouchées.

En résumé, le biberon sans tube est une grande cuiller d'un modèle particulier, munie d'une tétine et présentant de grands avantages au sujet du nettoyage.

Si on oublie ce détail, on risque d'avoir bien des mécomptes malgré l'antiseptie et la stérilisation du lait comme nous avons eu maintes occasions de l'observer.

Avec ce mode d'élevage, nous réclamons de notre nourrice une grande dose de patience. En effet, beaucoup de jeunes mères perdent vite patience à attendre quinze ou vingt minutes chaque fois, surtout la nuit, trois ou quatre fois au moins, que leur bébé ait bu lentement son biberon suivant toutes les prescriptions voulues. D'autre part, l'enfant cloué sur son berceau par cette tétine qui ne lui donne aucune liberté dans les mouvements du cou ou de la tête, s'impatiente facilement en voyant que sa tétine ne lui obéit pas docilement dans les

petits déplacements qu'il veut faire. Par ses cris ou ses pleurs, il forcera sa mère à le prendre dans ses bras pour lui donner son biberon.

Dans ces conditions, nous connaissons grand nombre de mamans, bien dévouées cependant, qui regrettent, au moins pour la nuit, l'ancien biberon à tube qu'en principe tous les médecins proscrivent depuis quelques années.

Une mère qui donne le sein, dira-t-on, n'a-t-elle pas aussi les ennuis de prendre son bébé de son berceau pour lui donner à téter. Évidemment oui, mais elle n'a pas à préparer ou à faire chauffer le lait qui, lui, est toujours prêt.

Quel est le meilleur biberon, voilà une question qui chaque jour est posée au médecin dans sa clientèle et il est, à notre avis, difficile de se prononcer d'une façon catégorique. Si parfaits qu'ils puissent paraître théoriquement, ils présentent tous quelques inconvénients.

Questionné sur le choix d'un biberon, le médecin attendra-t-il la naissance du bébé pour savoir s'il

est robuste et capable de faire de bons efforts de succion ou bien s'il est délicat et n'a pas la force d'aspirer. Dans cette hésitation, il risquera fort d'être devancé par la maman, qui achètera le biberon dont elle aura l'habitude ou celui que sa voisine lui aura préconisé, puisque le praticien n'aura pas su se prononcer.

Un biberon est un instrument spécial avec lequel le bébé boit ou mieux tette à son aise, à la façon dont il sait, le lait que l'on lui donne. Pour se rapprocher de la nature, il lui faudra faire un certain effort pour aspirer son lait.

Tout instrument, à tort appelé biberon, qui force l'enfant à avaler quand même le lait qui lui tombe dans la bouche par la simple pression des lèvres sur la tétine, n'est qu'un mauvais appareil, bon seulement pour le gavage et le développement de la gastro-entérite.

Prenons, au hasard, deux prospectus de biberons nouveau modèle ; l'un porte cette mention que nous ne pouvons qu'approuver : L'orifice de la tétine et

celui de la soupape sont percés de façon que le lait ne tombe pas, ce qui oblige l'enfant à téter. L'autre au contraire nous dit : Le fonctionnement de notre biberon est doux, lent, régulier, sans le moindre effort pour l'enfant. De ces deux biberons, tous deux sans tube, quel est celui qu'une mère, ignorante des lois physiologiques, choisira d'instinct ? Elle pourra se trouver très perplexe dès le début, mais, pour éviter un effort quelconque à son enfant, elle choisira, à tort suivant nous, celui dont le fonctionnement est si doux.

Par n'importe quel moyen, il faut s'efforcer de faire comprendre aux jeunes mères que l'enfant ne doit pas avaler son lait, qu'il ne faut pas lui verser ce liquide dans la bouche, car en agissant ainsi, on supprimerait la digestion buccale du lait, qui est d'une importance capitale. L'enfant doit téter ou au moins tuter, c'est une loi de la nature que nous ne pouvons éluder, malgré les meilleures préparations que nous puissions faire subir au lait en vertu de théories scientifiques basées sur la peur des microbes.

Le baptême salivaire que par la tétée le lait reçoit dans la bouche, empêche tout moyen de colonisation et de pullulation pour les micro-organismes qui existent dans le tube digestif par suite des digestions précédentes.

Le biberon sans tube a remplacé heureusement l'antique biberon à tube, véritable foyer d'infection, excellent instrument d'infanticide entre les mains négligentes ou peu soigneuses des nourrices mercenaires qui laissaient croupir le lait dans la carafe des heures entières, ou qui nettoyaient à fond le long tube toutes les fois qu'elles avaient le temps, ce qui arrivait rarement. Bien des mamans n'osent pas abaisser de temps en temps la carafe de leur biberon nouveau modèle, de peur que l'enfant ne vienne à téter à vide, de l'air comme elles le disent. C'est là une erreur que nous nous efforçons de combattre, l'enfant n'avalera pas plus d'air que lorsqu'il tutte instinctivement son pouce ou sa main. Il intercalera au contraire entre ses gorgées de lait, quelques utiles gorgées de ferment salivaire

qui compléteront l'insalivation insuffisante. Pour combattre utilement la gastro-entérite infantile, il faut à tout prix que les médecins ne ménagent pas leurs explications toutes pratiques sur l'élevagé artificiel, pour détourner les jeunes mères des biberons à tube dont le procès n'est plus à faire.

Dans certains cas tout à fait particuliers, avec de jeunes mères aussi dévouées que l'on peut l'être, nous avons dû, malgré toutes les bonnes raisons théoriques invoquées, donner notre avis sur l'ancien système. L'objection qui nous était faite résidait surtout dans la dose de patience dont la jeune mère ne se sentait pas douée pour tenir pendant quinze ou vingt minutes le biberon sans tube. Souvent on essayait ce dernier, mais les cris et l'impatience du bébé lui-même faisaient que l'on y renonçait et que, sans nous consulter, on achetait un ancien système, que l'on ne devrait plus trouver nulle part, et que, cependant, l'on vend encore dans bien des pharmacies. Force nous était donc d'émettre une opinion. Dans ces conditions, nous avons toujours eu recours

au biberon-pompe, que le professeur Bouchut préconise dans son *Hygiène de la première enfance*, mais avec les réserves suivantes :

1° La tétine sera percée d'un ou deux trous très petits, dont on surveillera l'agrandissement trop facile à faire sous prétexte d'un lait trop crémeux. Évitez la crème dans le lait, pour que ces orifices ne s'obstruent pas.

2° Aucune pièce odorante comme bouchon de liège, en celluloïd, rondelle de caoutchouc au bouchon, etc.

3° Un tube de caoutchouc très court (quelques centimètres à peine), à la sortie du bouchon de verre, sans aucun pas de vis. Ce bout de tube, tout en permettant une certaine aisance de mouvement à la tête du bébé, oblige la mère à tenir le flacon à la main, sans lui permettre de le déposer près de la tête du bébé.

4° Cet espace entre tétine et bouchon, facilite la compression du tube en cas de précipitation dans la succion du bébé.

5° La soupape du tube intérieur est formée à l'aide d'une petite perle en verre, qui empêche les allées et venues du lait dans ce tube, toujours amorcé.

6° Enfin, nous demandions d'avoir toujours au moins deux ou trois biberons pour que l'on n'ait pas à se servir deux fois du même.

Ainsi compris, ce biberon ne possédait que le tube en verre intérieur et un très petit bout de tube en caoutchouc, pour être différent du bouchon de caoutchouc troué et muni d'un tuyau métallique avec tétine ordinaire que l'on désigne sous le nom de galactophore Budin. Ce dernier appareil est intermédiaire comme système de préhension du lait entre la simple tétine en doigt de gant qui coiffe un flacon, et le biberon-pompe. Comme lui, il porte une tétine à l'extrémité d'un tuyau qui, à travers un bouchon, pénètre plus ou moins loin dans la carafe. L'espace qui sépare la tétine du bouchon permet, en pivotant, les mouvements alternatifs d'abaissement et d'élévation de la main, qui empêchent l'enfant de téter trop vite. Pour cette raison,

nous le préférons à la simple tétine, qui coiffe une carafe et qui en remuant dans la bouche, au cours de ces mouvements, agace et énerve l'enfant.

Le prix élevé de tout l'appareil (stérilisateur et galactophore) fait souvent hésiter la mère dans l'achat de ce système perfectionné, et malgré l'avis contraire du médecin, elle reprend l'ancien biberon à tube qui a servi quelquefois aux aînés de ses enfants et dont elle a l'habitude, vous dit-elle. *Usus est optimus magister :* La pratique est le meilleur professeur. »

Le praticien se trouve quelquefois aux prises avec des difficultés matérielles pour faire adopter le système le plus perfectionné, et ne peut pas toujours imposer sa volonté à des mères, qui, par routine, sont rebelles aux explications que l'on peut leur donner. N'étant pas mercenaires, comme les nourrices soumises à l'inspection des médecins des bureaux d'hygiène, on ne peut les contraindre par aucun moyen. Force est donc au médecin de pallier dans la mesure du possible les inconvénients du mode d'élevage artificiel qui aura été adopté.

Avec n'importe quel système de biberon, ce que nous réclamons surtout, c'est une forte dose de patience et de surveillance pendant le temps que dure le repas du bébé.

Ajoutez à cette patience une propreté méticuleuse et un lait honnête, non surchargé de crème, et vous atténuerez beaucoup dans votre sphère d'action, ce fléau périodique qui tous les ans enlève dès leur bas âge des milliers d'enfants, venus au monde bien portants et ne demandant qu'à vivre.

S'il ne fallait que de la patience, dira-t-on, rien ne serait plus simple! C'est une grave erreur à notre avis; dans cette fin de siècle où chacun, par nervosisme ou habitude, veut avoir fini avant d'avoir commencé. A peine l'enfant a-t-il pris quelques gorgées de lait que l'on voudrait déjà qu'il eût terminé. On ne veut pas l'entendre crier, on a peur qu'il meure de faim et on le gave sans s'en douter.

Il suffit, pour se rendre compte de la vérité de

cette opinion, de comparer une vieille grand'mère donnant le biberon à son petit-fils, avec une jeune mère que tout impatiente et énerve.

Devant une telle situation les uns préconisent le lait préparé de telle ou telle façon, avec tel appareil meilleur que tous les autres qui, affirment-ils, sont des plus nuisibles. Les autres accusent le biberon que l'on emploie, et conseillent d'acheter le leur qui remplit tous les desiderata voulus pour nous donner des enfants très robustes qui ne seront jamais malades. Tous les biberons inventés avant celui-là ne valent rien, malgré toutes les récompenses qui leur ont été accordées par les sociétés savantes les plus désintéressées, il y a quelques années à peine. Au milieu de toutes ces contradictions, la mortalité augmente dans de telles proportions qu'elle effraie tous les hommes de cœur, savants ou non, de tous les pays.

C'est au point qu'un praticien distingué, le Dr N. Rousskikh (d'Ekatherinebourg, Russie) a pu dernièrement, dans la section d'hygiène du Congrès

international à Moscou[1], émettre cette opinion tristement vraie et non contredite, que la mortalité infantile dépend jusqu'à un certain point de l'insuffisance et de l'incohérence de nos efforts pour la combattre. Il a même été jusqu'à proposer une alliance internationale contre ce fléau, que, d'après lui, beaucoup de gens considèrent comme une fatalité échappant à notre influence. Cette alliance aurait pour but de venir en aide aux mères de famille que l'ignorance, la misère ou l'entêtement routinier empêchent d'élever rationnellement leurs enfants en bas âge.

En fournissant aux mères indigentes du lait stérilisé, on a pu dans certaines villes abaisser la mortalité par diarrhée infantile de près de moitié, mais nous sommes convaincu que ce magnifique résultat est dû surtout au dévouement des médecins et aux conseils pratiques qu'ils se sont donné la peine de fournir à chaque mère en particulier.

(1) Congrès international de Moscou. *Indépendance médicale*, 1897, page 332.

Les bienfaits du lait stérilisé seront vite annihilés dans un biberon malpropre, dont le contenu sera avalé en quelques minutes, pendant que la mère vaquera à ses occupations, même avec les fioles du stérilisateur qu'elle saura disposer et caler auprès de la tête du bébé, pour qu'il puisse téter à pleine bouche sans qu'elle ait la peine de tenir le biberon. Comme on le pense bien, le problème est complexe et ne saurait par là même, être résolu par une simple combinaison dans l'élevage artificiel (changement de lait ou changement de biberon).

Rappelons toujours aux jeunes mères que l'enfant ne sait que téter, pour se nourrir, et que c'est d'ailleurs ainsi que le lait aime à être avalé. Adaptons tous nos efforts à ce mode de préhension devant lequel nous devons nous incliner. Ne cherchons pas à soumettre l'enfant à une alimentation théoriquement bonne par des moyens théoriquement rationnels, les faits pourraient bien souvent donner tort aux meilleures déductions scientifiques. Tout le traitement préventif de la gastro-entérite des bébés

consiste dans une étude approfondie des meilleures conditions dans lesquelles doit avoir lieu l'élevage artificiel, conditions que l'on peut résumer en ces trois données : patience dans l'administration du repas, propreté méticuleuse de tout ce qui peut toucher le lait, et enfin lait honnête se rapprochant le plus possible de celui de la Belle Étoile, à défaut de celui de femme.

Lorsque la diarrhée est déclarée et qu'il n'y a plus à songer à prévenir le mal, lorsqu'il faut au contraire le combattre dans ses phénomènes aigus et promptement mortels, nous avons recours systématiquement à un mode de traitement palliatif et curatif, qui ne nous a que très rarement fait défaut.

Renoncer au lait immédiatement, quel qu'il soit, pendant douze ou quinze heures, et même quelquefois vingt-quatre heures. Soulager l'enfant par des moyens simples, diminuer le flux intestinal pour éliminer dès le lendemain par un purgatif ad hoc les reliquats des digestions précédentes que la bonne nature a été impuissante à balayer.

Nous renonçons au lait aussitôt l'apparition d'une diarrhée abondante, aqueuse avec des grumeaux de lait, semblables à des haricots blancs dans les selles. Que ce soit le lait stérilisé, le lait cru ou le lait bouilli, voire même le sein de la mère, il y a lieu de mettre l'enfant à la diète quelques heures. Dans les cas d'élevage au sein, comme la diarrhée infectieuse est rare, il ne nous est pas donné souvent d'avoir recours à la suppression momentanée de l'allaitement, sauf dans les six premières semaines.

Après la désinfection de l'intestin par évacuation purgative, nous reprenons le lait avec une extrême prudence, en ne permettant pas que notre malade avale en quelques secondes le contenu de son biberon comme il le faisait avant.

Nous prescrivons le lait dans les mêmes conditions ou à peu près, comme dans la médication lactée, dont nous parlerons plus tard au sujet de la cure lactée chez les adultes. Dans l'intervalle des repas de lait, on donne à boire au bébé à sa soif, mais pas même du lait coupé. Ce seront des tisanes,

eau d'orge, eau de riz, infusion de tilleul ou de camomille légère. Au bout de deux ou trois jours il est bien rare que nous n'obtenions pas des selles normales, aussi bien comme coloration que comme consistance et odeur.

Nous calmons le flux intestinal et les tranchées non par des potions de bismuth, mais par un Julep diacodé, additionné de quelques gouttes (5 à 20 suivant l'âge) d'élixir parégorique à base d'anis, de camphre et d'opium.

Nous évitons le plus possible les préparations au bismuth, parce que ce médicament arrête momentanément la diarrhée, sans éliminer les produits de la fermentation putride, quand toutefois il arrive à arrêter le flux diarrhéique. En outre, ses molécules, semblables à des parcelles de plâtre, s'agglutinent avec les mucosités et les glaires intestinales, les concrètent et augmentent ultérieurement l'irritation de l'intestin. C'est un antiseptique excellent, dira-t-on, tous les grands maîtres le prescrivent! Cela est possible, dans tous les cas

nous avons eu rarement à nous louer de ses services.

Sur le ventre, nous faisons appliquer de la flanelle chaude ou de l'ouate avec de l'huile opiacée, pas de cataplasme qui entretient le flux intestinal.

S'il y a de la tendance au refroidissement des extrémités comme dans les cas de choléra infantile, c'est par des enveloppements ouatés et des frictions sèches, que nous le combattons, tout en conseillant quelques cuillerées d'infusion chaude d'un bon café.

Enfin, si la muqueuse rectale est enflammée, nous revenons volontiers à l'antique lavement d'eau d'amidon cuit, non pas pour arrêter court le flux diarrhéique, mais pour diminuer la sensibilité de cette région rougie et enflammée par le passage des liquides âcres et acides de la diarrhée. Semblable aux furoncles des ailes du nez qui font pleurer abondamment en provoquant la sécrétion lacrymale, l'irritation de cette partie de l'intestin provoque de la diarrhée, du ténesme très fatigant ou au moins des besoins incessants, faux ou vrais, d'évacuer.

Quand tous les phénomènes inflammatoires ou irritatifs sont calmés, nous avons recours aux évacuants : la magnésie calcinée dans les cas bénins ou, au début, le calomel à faibles doses répétées trois fois (de 2 à 10 centigrammes par paquet, suivant l'âge, donnés toutes les demi-heures jusqu'à évacuations plus complètes et plus odorantes, que ce qui existait avant notre première visite). Nous évitons toujours l'huile de ricin, qui agit beaucoup sur la muqueuse rectale en la boursoufflant et en augmentant le ténesme si douloureux pour les bébés.

XII

Cure lactée.

Comme nous l'avons dit à maintes reprises, la diète lactée, qui n'est pas une diète à proprement parler, c'est-à-dire une abstinence, peut, alors même que le lait est parfaitement indiqué comme médication curative, occasionner de réels mécomptes si on n'y prend garde.

Dans les cas de gastrite rebelle à tout traitement, à tout régime hygiénique, dans les cas d'ictère avec congestion hépatique, dans les cas de néphrite

albuminurique, d'endocardite aiguë, ou de surexcitation cardiaque, et dans quelques rares maladies encore à température non exagérée, le lait est absolument indiqué. Il y a lieu alors de le conseiller non pas comme diète ou comme régime pendant des semaines ou des mois entiers, mais comme médication toute spéciale pendant quelques jours seulement (huit à neuf au maximum).

La cure lactée consiste à prescrire au malade de ne prendre que du lait et rien que du lait, pendant quelques jours avec certaines précautions indispensables au succès de la méthode.

Il faut toutes les trois heures absorber lentement, en tétant à l'aide d'un chalumeau, une dose de lait de 200 grammes environ, lait froid, écrémé, non bouilli, aéré, salé ou aromatisé au besoin ; et tout cela, à l'exclusion pendant le temps voulu (trois jours au moins) de tout autre aliment ou boisson. Dans l'intervalle des prises de lait, si on a soif, boire des tisanes anodines, ou de l'eau pure filtrée pour se laver la bouche au besoin.

1° Absorber toutes les trois heures (2 h. 1/2 au moins) une dose de lait. Ce laps de temps est en effet nécessaire pour la digestion complète du lait dans l'estomac et pour que toute la masse lactée chymifiée soit passée à travers le pylore n'ayant laissé aucun reliquat capable de pouvoir faire tourner la dose suivante :

La dose moyenne sera environ pour un adulte de 200 à 250 grammes, c'est-à-dire un 1/4 de litre.

Souvent nous nous trouvons bien de conseiller alternativement un grand bol, un petit, un grand, etc., pour éviter la distension toujours la même de l'estomac et surtout la chute ou mieux la pesée exercée sur ses fibres musculaires ou sur ses moyens d'attache avec les organes voisins (œsophage, épiploon gastro-hépatique, par exemple).

Par ce moyen, on évite les tiraillements des nerfs de la muqueuse, qui n'est pas chaque fois distendue jusqu'à son maximum.

2° L'absorption doit être faite *lentement*. Nous recommandons de mettre toujours de quinze à

vingt minutes au moins pour chaque dose, chercher à se rapprocher du temps que l'on mettrait à manger à l'aide d'une cuiller à café une crème glacée du même volume que la dose de lait et que l'on réchauffe dans la bouche avant d'avaler.

3° Le lait sera absorbé en buvant à l'aide d'un chalumeau, pour se rapprocher le plus possible du téter des bébés.

A défaut de fêtu de paille, on peut prendre à cet usage un tube de macaroni, une queue de pipe, un tube de caoutchouc pour les malades alités. Cette recommandation a une importance capitale à nos yeux, car, par ce moyen, le lait séjourne un temps appréciable dans la bouche où il se réchauffe et se pénètre de salive, bien peu, il est vrai, mais beaucoup plus néanmoins que lorsqu'on le boit au verre. L'effort d'aspiration aide à cette digestion buccale par la sécrétion salivaire qui se produit.

4° Le lait est pris froid.

Ce sera la bouche qui doit l'amener à la température du corps et non pas l'estomac, dont la mu-

queuse est généralement irritable dans les cas de cure lactée. Par ce moyen, on évitera les coliques dues à un liquide trop froid ou les bouffées de chaleur consécutives à l'absorption d'un liquide très chaud et qui montent à la face après la déglutition d'un aliment gras liquide chaud (bouillon gras par exemple). Cette élévation de température, qui se fait dans la bouche, ne va pas sans une sécrétion plus abondante de ferment salivaire, ce qui diminuera encore la fatigue de la digestion gastrique.

5° Le lait sera écrémé, aéré et légèrement salé.

Nous demandons l'écrémage du lait, pour toutes les raisons que nous avons exposées au cours de cette étude sur l'abus du lait et sur lesquelles nous ne reviendrons pas. Quand nous conseillons la cure lactée, c'est que nous avons affaire à des estomacs malades ou doués d'un pouvoir digestif momentanément affaibli.

A l'aide du chalumeau on peut aisément écrémer le lait en aspirant les couches inférieures qui con-

tiennent moins de crème et en s'arrêtant avant que le bol soit vide. L'aération qui s'obtient en le battant comme des œufs à la neige, facilite la division de la masse intime du lait qui se trouve plus dissociée par les bulles d'air qui séparent les globules de beurre. Ce lait mousseux rappelle le lait sortant du pis de la vache et que bien des personnes trouvent délicieux. Par cette aération, si le lait était prêt à tourner on s'en apercevrait immédiatement et on le remplacerait aussitôt.

Une petite pincée de sel aidera à la digestion buccale d'abord, par la sécrétion salivaire plus excitée par du sel que par du sucre, et ensuite à la digestion gastrique par la formation d'acide chlorhydrique dû à la décomposition du chlorure de sodium.

Aux nourrissons élevés au biberon, nous conseillons toujours de leur saler leur lait au lieu de le leur sucrer et nous n'avons jamais eu à regretter d'avoir donné ce conseil. Le sel dans le lait empêche les aigreurs et les acidités de l'estomac beaucoup plus que le sucre.

6° Le lait sera pris cru ; si on a des doutes sur la vache laitière, il pourra être stérilisé ou mieux peptonisé. Mais nous préférons le lait naturel, à peine chauffé jusqu'à 60° ou 70° pour faciliter l'écrémage et détruire les germes pathogènes qui peuvent être tombés dans le lait depuis la traite jusqu'au moment de l'absorption.

7° Pour les personnes qui détestent le lait, à cause de son odeur ou de sa saveur, on peut conseiller de l'aromatiser légèrement, soit par de l'eau de fleurs d'oranger, soit par quelques cuillerées de café ou de thé, mais jamais par de l'alcool, cognac, rhum ou kirsch, surtout si nous avons affaire à des dyspeptiques ou des albuminuriques. Nous préférons, si un bol de lait semble lourd à l'estomac, conseiller après le bol, un demi-verre à liqueur de ces liquides pour aider à la digestion, mais pas en même temps, ou bien encore un peu de café noir.

8° Pour éviter la prise en masse du caséum malgré toutes ces précautions, nous conseillons

souvent de croquer entre deux tutées, une biscotte, un biscuit sec ou une croûte de pain grillée sans beurre. Les parcelles solides de la biscotte, mélangées au coagulum, en aident la dissociation, et par suite la digestion, sans demander de la part de l'estomac un travail chimique plus riche en acide que pour le lait.

9° Lorsque nous avons affaire à des dyspeptiques qui sont ceux à qui la cure lactée est la plus indiquée, et à qui on doit conseiller d'y revenir de temps en temps, tous les quatre ou cinq mois environ, nous nous trouvons bien de conseiller, tous les deux bols de lait, soit une pincée de magnésie calcinée comme laxatif et antiseptique, soit une petite quantité de poudre digestive à base de pepsine, pancréatine et magnésie.

10° Enfin, il faut à tout prix veiller à la constipation et recommander au malade de ne pas avoir peur de prendre tous les matins, un quart de lavement froid pour aider aux contractions vermiculaires de l'intestin, ou à défaut de lavement, ce qui n'est

pas toujours accepté facilement, de se servir des suppositoires à la glycérine, ou de petites pilules purgatives anodines de cascara ou de podophyllin. La constipation consécutive à la cure lactée étant des plus opiniâtres, nous oserons dire, des plus dangereuses, il est indispensable d'insister sur cette question auprès du malade, d'autant plus que la cure lactée prendra logiquement fin lorsque les selles auront l'aspect jaunâtre d'œufs brouillés, que l'on a chez les bébés bien portants qui tettent. Cette coloration caractéristique arrive au bout de deux ou trois jours généralement, alors le malade pourra reprendre avec prudence une alimentation plus riche et plus azotée sans cependant passer brusquement aux mets les plus indigestes.

Quand le malade se trouve bien de sa cure lactée, nous la lui conseillons encore pendant quelques jours (8 à 10), mais seulement dans la matinée, afin d'éviter l'affaiblissement général qui pourrait survenir en ne se nourrissant que de lait. Au repas du midi et du soir, on reprend une alimentation légère,

mais dont le lait est exclus. Si on est à peu près certain d'avoir du lait passable, provenant de vaches allant à la pâture, on peut, grâce à ces précautions, obtenir de bons résultats de la cure lactée, qui permet à l'estomac de se reposer, ainsi d'ailleurs qu'aux autres viscères (intestin, foie, reins, cœur même) qui ne sont traversés ou irrigués pendant quelques jours que par des produits moins irritants, qui n'entretiendront pas l'affection que l'on cherche à combattre. Le passage du lait dans ces organes leur servira, pour ainsi dire, d'émollient, de cataplasme liquide pour combattre leur irritation ou leur inflammation parenchymateuse.

Lorsque l'on croit en toute conscienee que la cure lactée est indiquée, on a parfois bien des difficultés pour la faire accepter d'une façon exclusive en dehors de tout autre aliment, mais c'est là un point essentiel sur lequel le médecin ne doit céder en aucune façon. En demandant au malade de se mettre au lait pendant deux ou trois jours seulement, jusqu'à ce qu'il ait obtenu le résultat désiré,

et qui logiquement démontre que le lait est bien toléré, on obtiendra facilement son adhésion, et s'il faut continuer plusieurs jours le traitement lacté, jusqu'à la guérison de l'affection que l'on combat, on ne rencontrera plus autant d'appréhension ou d'hésitation qu'au début.

XIII

Conclusions.

Suivant les lois de la nature, le lait est sécrété en vue d'alimenter le jeune enfant dès sa naissance, et pendant ses premiers mois. A cet âge de la vie, l'enfant ne sait que téter pour se nourrir, et c'est le seul mode de préhension de sa nourriture qu'il connaisse. Si le tout petit bébé peut boire ou manger à la cuiller, ce n'est que par l'éducation ou l'habitude que l'on lui donne et non par instinct. La bouche manquant de dents, est chez le bébé un

organe de succion et non de mastication. C'est pour le lait et le lait seul que la nature a créé cette manière de manger que l'on nomme téter.

2° Comme tout aliment, ce liquide, dont la composition chimique est des plus complexes, doit subir dans la bouche un commencement de digestion indispensable à la série normale et régulière des transformations chimico-biologiques qu'il subira dans le reste du tube digestif après sa déglutition. N'étant pas une boisson quelconque, il doit être mangé ou tété pour être digéré normalement. Si on le boit comme tout autre liquide (eau, vin, tisane), on risque d'avoir de grands mécomptes.

3° Produit fermentescible au premier degré, le lait se charge trop facilement de germes pathogènes ou s'altère et se décompose si aisément, qu'il est sage de savoir s'en méfier et de bien connaître les méfaits dont il peut être capable dans notre organisme.

4° Le lait naturel, dit de la Belle Étoile, n'existe plus, ou au moins devient de plus en plus rare; celui que l'on trouve dans le commerce, surtout dans les

villes du Nord de la France, s'éloigne de plus en plus du lait naturel, à cause de la suralimentation que l'on donne aux vaches, dans le but d'avoir du lait toujours plus crémeux. La demande devenant tous les jours supérieure à l'offre dans cette industrie du lait, la mauvaise qualité de ce liquide est en rapport avec l'enthousiasme des médecins et des malades pour le régime lacté.

5° Le régime lacté ne peut être en aucune façon comparé à un autre régime (végétarien, azoté, etc.), par suite des conditions tout à fait spéciales et obligées auxquelles on doit se soumettre quand on fait usage du lait exclusivement. Ces règles et ces conditions d'administration du lait ne sont pas à la portée de tous, et ne peuvent être conseillées qu'avec beaucoup de précautions, au point qu'elles ne constituent plus dans leur ensemble une alimentation ou régime, mais bien une médication spéciale que l'on peut appeler : cure lactée.

6° Apprenons à nos malades à se méfier du lait et au besoin à savoir s'en servir, et nous aurons

fait œuvre utile à la société et à l'humanité souffrante.

7° Ne voyons pas toujours dans nos maladies, l'œuvre malfaisante et désorganisatrice des microbes du monde extérieur, mais rappelons-nous que notre organisme est lui-même, par suite des fermentations successives, une fabrique de microbes et de produits infectieux, s'il reçoit les éléments nécessaires à cette fabrication.

8° Les fanatiques du lait le considèrent comme une panacée universelle, un aliment complet, un contre-poison dans certains cas, un diurétique dans certaines maladies, mais ils n'oublient qu'une chose, c'est que pour avoir toutes ces qualités il ne faut pas qu'il subisse d'à-coups dans ses transformations successives qui constituent sa digestion normale, et continue depuis les lèvres jusqu'au rectum.

9° Les microbes étrangers que le lait non stérilisé peut contenir, n'auront pas le temps de pulluler dans le tube digestif, si la digestion est normale

dans toutes ses phases. L'infection d'origine digestive, source puissante d'auto-intoxication, ne se fera que très difficilement elle-même, s'il ne survient aucun arrêt, aucune stagnation dans un point quelconque du tube digestif.

10° Prévenons nos malades qu'il ne faut pas qu'ils absorbent à tort et à travers le lait, même privé de microbes, soit avec des aliments divers, soit avec des médicaments ; car absorbé ainsi sans méthode et sans précautions, il est capable de faire naître les plus grands désordres organiques, ou bien il peut annihiler toute thérapeutique ou toute médication des plus sages et des plus raisonnées.

11° Pour les bébés chez qui nous ne pouvons avoir recours qu'au lait pour leur nourriture, méfions-nous sérieusement du lait plutôt que d'avoir à combattre ses méfaits, dans un organisme aussi débile fait pour le lait, il est vrai, mais pour le lait de femme et non pour celui que l'on trouve aujourd'hui dans le commerce.

12° Les jeunes mères prévenues par leur médecin, n'auront jamais à regretter d'avoir été trop prudentes dans les services qu'elles attendent du lait si elles obéissent et se conforment aux volontés de la nature.

Bibliographie.

Noms des Auteurs dont les ouvrages ou écrits ont été cités dans ce livre ou qui ont été consultés par l'auteur.

ARDOIN. — *De l'infection digestive aiguë chez le jeune enfant.*

BAUDRIMONT et CHEVALLIER. — *Dictionnaire des fraudes et falsifications.*

BOUCHARD. — *Thérapeutique des maladies infectieuses.*

BOUCHUT. — *Hygiène de la première enfance.*

DESPINE et PICOT. — *Manuel pratique des maladies de l'enfance.*

DIEULAFOY. — *Manuel de Pathologie interne.*

DUBOIS. — *Maladies inflammatoires primitives de l'appareil digestif.*

JACCOUD. — *Traité de pathologie interne.*

MONIN. — *Troubles digestifs. — Les remèdes qui guérissent.*

PETER. — *Clinique Médicale.*

SAPPEY. — *Traité d'anatomie descriptive.*

VALLIN. — Académie de médecine (Archives, octobre 1897).

VIBERT. — *De l'appendicite.*

PÉRIODIQUES DIVERS :

Revue des maladies de l'enfance.

Revue des Hôpitaux.

Abeille médicale.

Indépendance médicale.

PÉRIODIQUES DIVERS :

Archives de médecine militaire.
Semaine médicale.
Bulletin médical.
Presse médicale.
Gazette des cliniques.
Journal des Praticiens.
Journal des accoucheurs (Le Parfait Nourricier).
Écho médical du Nord.
Thérapeutique contemporaine.
Etc., etc.

ERRATUM

Page 65, ligne 8. — Au lieu de : *qu'elle aura coûté*, lire : *qu'il aura coûté.*

Page 127, ligne 5. — Au lieu de : *ce que l'on tette ou tette*, lire : *ce que l'on tette ou tutte.*

Table des Matières.

	Pages.
Avant-Propos.	7
Usage naturel du Lait	3
De l'abus du Lait et du régime lacté.	33
Composition naturelle du Lait. Ses préparations . . .	43
De l'industrie du Lait.	59
Généralités sur les méfaits du Lait	85
Des dangers du mélange du Lait avec les médicaments, les aliments	97
Observations personnelles de victimes du Lait . . .	125
Observation I. Chloro-anémie	128
— II. Rhumatisme articulaire aigu simple.	136
— III. Rhumatisme articulaire aigu infectieux (origine blennorrhagique) .	142
— IV. Angine diphtéritique.	148
— V. Dyspepsie et Gastralgie	156
— VI. Crises gastralgiques. Pseudo-asthme.	160

Pages.
Observation VII. Crises gastralgiques. Vomissements incoercibles 164
— VIII. Pseudo-péritonite tuberculeuse . . 168
— IX. Phlébites 174
— X. Cirrhose du foie 179
— XI. Néphrite 184
— XII. Broncho-pneumonie 187
— XIII. Hémoptysie. 191
— XIV. Fièvre typhoïde. Maladies de la peau. 196
Obstruction intestinale d'origine lactée 209
Observation XV. Fissure anale consécutive. Appendicite 215
— XVI. Constipation opiniâtre chez les bébés 226
Méningite aiguë simple et convulsions 231
Diarrhée et gastro-entérite des bébés 249
Essais de traitement de la gastro-entérite infantile. . . 277
Cure lactée 307
Conclusions 319
Bibliographie 325

Achevé d'imprimer

le seize avril mil huit cent quatre-vingt-dix-huit

PAR FR. SIMON

SUCCESSEUR DE A. LE ROY

IMPRIMEUR BREVETÉ

A RENNES